EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR

A/C _ SEMUTRAN

*_____

Nome ou razão social

*C.N.P.J./C.P.F:_____ Insc. estadual / RG: _____

*Endereço:_____ *n.º_____ *Bairro: _____

*Cidade:_____ *Estado: _____

*CEP: _____Compl.: _____

*Tel. Residencial.: _____Tel. Comercial: _____ Celular: _____

Vem respeitosamente perante Vossa Excia., requerer : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

São José dos Pinhais, _____ de _____ de 2020.

_____

Nome e assinatura do responsável