PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

A/C _____

Secretaria ou departamento responsável

*_____

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:** _____

***E-Mail:**_____

Vem respeitosamente perante Vossa Excia., requerer:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nestes Termos,
Pede deferimento.

São José dos Pinhais, _____ de _____ de 20_____.

_____

Nome e assinatura do responsável

Obs.: (*) Dados obrigatórios

Acompanhe sua solicitação pelo site: protocolo.sjp.pr.gov.br