



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES

REQUERIMENTO

Nome: _____

Endereço: _____ n° _____ Bairro _____

Telefone: _____ CNPJ/CPF: _____

Atividade: _____

Município: _____ UF _____

E-mail : _____

O abaixo assinado requer do Sr. Prefeito Municipal de Três Corações:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certidão de Cadastro | <input type="checkbox"/> Certidão de Averbação | <input type="checkbox"/> Taxas SEMMA |
| <input type="checkbox"/> Restituição de Tributos | <input type="checkbox"/> Alteração de Endereço | <input type="checkbox"/> Preço Público _____ |
| <input type="checkbox"/> Inscrição no Cadastro do ISSQN/TLL | <input type="checkbox"/> Parcelamento de débitos | <input type="checkbox"/> Multa Cód Posturas |
| <input type="checkbox"/> Baixa de Lançamento | <input type="checkbox"/> Licença para ambulantes | |
| <input type="checkbox"/> Licença para ocupação de áreas públicas | <input type="checkbox"/> Alteração Contratual | |
| <input type="checkbox"/> Certidão Negativa de Débitos Municipais | <input type="checkbox"/> Remissão de Débitos | |
| <input type="checkbox"/> Certidão de decadência | <input type="checkbox"/> Revisão de IPTU | |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Taxas DMTT / | |

Observação:

Três Corações, _____ de _____ de _____.

Protocolo nº: _____ / _____

Data de entrada: _____ / _____ / _____

Protocolista: _____

Assinatura