

À Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes
Secretaria Municipal de Fazenda de Trajano de Moraes
Superintendência de Arrecadação e Tributação

DADOS DO REQUERENTE:

Nome: _____

CPF: _____

Telefone(s): _____

E-mail: _____

O contribuinte acima qualificado vem requerer:

Grau de relacionamento: () O PRÓPRIO () Outro: _____

Declaro sob as penas da lei serem verdadeiras as INFORMAÇÕES E OS DOCUMENTOS APRESENTADOS.

Trajano de Moraes, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente