

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

Eu, _____,
Inscrição Municipal nº _____, portador do CPF nº _____,
e do RG nº _____,
com endereço (Av/Rua) _____
_____ nº _____,
Bairro _____, email _____,
telefone _____
_____ nesta cidade, com o ramo de atividade de _____

_____, para a finalidade
de _____, através

do presente vem requerer a expedição de:

- () Certidão Negativa de Tributos Municipais
- () Certidão Positiva
- () Certidão Positiva com Efeito de Negativa

Nestes termos, pede deferimento.

Mogi Guaçu, ____/____/____

assinatura do responsável