



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE POSSE
Estado de São Paulo
Departamento de Fiscalização

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Santo Antonio de Posse – São Paulo

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Contato: _____ Fones: () _____ () _____

Vem respeitosamente, perante a Vossa Excelência requerer:

Nestes Termos, Pede Deferimento,

Santo Antonio de Posse, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do requerente