

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA ALIANÇA - PE,

REQUERIMENTO PADRÃO

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:			
RG:		CPF:	
Matrícula:		Vínculo:	
Endereço: RUA DA UNIÃO			Número:
Complemento:		Bairro:	
Município:		UF:	CEP
Exercício:		Telefone:	
E-mail:			

SOLICITAÇÃO

Nestes termos,
Pede deferimento.

Aliança - PE, ____/____/____.

Assinatura do Requerente

RECEBIDO EM ____/____/____.

CNPJ: 11.488.202/0001-40

Praça Walfredo Pessoa, s/n. Centro – Aliança - PE - CEP: 55890-000

Telefone: (81) 3637-1379 / E-mail: camaradaalianca@outlook.com