



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS

Exmo. Sr.

PREFEITO MUNICIPAL

TRÊS PASSOS – RS

FIRMA ,

endereço , nº ,

Bairro , Três Passos/RS, CEP 98600-000, Telefone ,

Celular , CNPJ , Inscrição Estadual ,

com atividade ,

e-mail . vem pelo presente a V.S. requerer:

Neste termos,

Pede deferimento,

Três Passos, de de .

Requerente

Av. Santos Dumont, nº75 – Três Passos/RS – Cep: 98600-000

Fone (55) 3522 0417 – Site: www.trespazos-rs.com.br