



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DEODÓPOLIS

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

GESTÃO 2017-2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, DIVISÃO DE  
TRIBUTOS, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

## ANEXO III

### REQUERIMENTO DE BAIXA/CANCELAMENTO DE ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

O abaixo qualificado vem a Vossa Excelência requerer: <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Cancelamento		
Data do encerramento:    /    /		
<b>MOTIVO</b>		
<b>DADOS DO REQUERENTE</b>		
Nome/Razão Social:		
CPF/CNPJ		
Endereço:		
N.º	Bairro:	Complemento
<b>DECLARAÇÃO</b>		
Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e assumo total responsabilidades pelas mesmas, nos termos da legislação vigente.		
Nome por extenso:		Data:    /    /
Assinatura: _____		

AV. FRANCISCO ALVES DA SILVA N-443

CENTRO.

FONE: (67) 3448-1925