



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: / /		
MOTIVO		
DADOS DO REQUERENTE		
Nome/Razão Social:		
CPF/CNPJ		
Endereço:		
N.º	Bairro:	Complemento
DECLARAÇÃO		
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