



PREFEITURA MUNICIPAL DE DEODÁPOLIS

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

GESTÃO 2017-2020

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

ANEXO IV

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO NEGATIVA/COMPROBATÓRIA/AVALIAÇÃO

O abaixo qualificado vem a Vossa Excelência requerer:		
<input type="checkbox"/> Certidão Negativa <input type="checkbox"/> Certidão Comprobatória <input type="checkbox"/> Certidão de Avaliação		
DADOS DO REQUERENTE		
Nome/Razão social:		
<input type="checkbox"/> Pessoa Física		<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica
CPF/CNPJ:		Telefone:
E-mail:		
FINALIDADE		
DADOS DO IMÓVEL		
Endereço:		
N.º	Bairro:	Complemento
Lote:		Quadra:
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