

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ

DATA _____/_____/_____

PROCESSO Nº _____/_____

FLS. 2

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Taubaté

Nome do Requerente _____

Residente na Rua/Av. _____ nº _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

Tel. () _____ e-mail _____

RG _____ CPF _____ CNPJ _____

VEM REQUERER : _____

JUSTIFICATIVA:

EM CASO DE DEVOLUÇÃO DE IMPORTÂNCIA

Banco _____ Agência _____ Conta nº _____

Nestes Termos

P. Deferimento.

Taubaté, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente