



PMSJC

SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA

REQUERIMENTO PARA ABERTURA DE PROCESSO

LOTAÇÃO

FRETADO

TAXI

ESCOLAR

INTERESSADO / NOME

RG	CPF/CNPJ	TELEFONE FIXO	CELULAR 1	CELULAR
ENDEREÇO				Nº
CIDADE			ESTADO	CAIXA POSTAL
COMPLEMENTO		BAIRRO		CEP
ASSUNTO				LOCAL DE ABERTURA 3 5 2 1

EXCELENTÍSSIMO SR. PREFEITO MUNICIPAL, O ABAIXO ASSINADO VEM RESPEITOSAMENTE REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

OBSERVAÇÕES

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE