



PMSJC

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
E DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
REQUERIMENTO

Eu _____,
RG _____, CPF _____ Residente
à rua: _____, N° _____, no Município
de São José dos Campos, proprietário da empresa _____,
com registro no CNPJ n° _____, situado à rua _____
_____ Bairro _____
no município de São José dos Campos, que irá trabalhar com _____,
para comercialização no Município de São José dos Campos, venho requerer de V.Sa. o
registro de meu estabelecimento no Serviço de Inspeção Municipal.

São José dos Campos, _____ de _____ de 20____.

Assinatura/Carimbo

Rua José de Alencar, 123 - Centro - CEP 12209-530 - São José dos Campos - SP
Tel. (12) 3947.8485 - Fax (12) 3947-8510
E-mail: sde@sjc.sp.gov.br