



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA**

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE CONTROLE E ARRECADAÇÃO

**EXMO. SR. PREFEITO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA**

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO (sem abreviar)

abaixo assinado, \_\_\_\_\_, RG/I.E \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ \_\_\_\_\_, fone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Rua, Avenida, etc.

\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente requerer a Vossa Excelência, se digne a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

para fins de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROTOCOLO: \_\_\_\_\_

Ibiúna, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

VISTO: \_\_\_\_\_