DEPARTAMENTO DE ÁGUAS E ESGOTOS DE VALINHOS Autarquia Municipal



REQUERIMENTO

Protocolo/Ano							

Nome do requerente:					
Endereço de Correspond	lência:			N°.:	
Apartamento:	_ Bloco:	Andar:	Lote: _	Quadra: _	
Bairro:		Condomínio: _			
Cidade:		Estado:	C	.E.P.:	
Telefone Residencial: ()		Celular: (_)	
C.P.F.:	R.G.:		C. N. P.J.:		
E-MAIL:					
V.Sa., seja submetido a	*	*		ni respeitosamente que:	equorer de
Obs: Se necessário utili:	ze o verso, assin	nando no final.			
	Valinhos,	/		/	

Continuação:		
	Assinatura de Descrerante	
	Assinatura do Requerente	
	INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:	

- Preencher a máquina ou manuscrito com caneta esferográfica, sem emendas ou rasuras que prejudiquem a clareza.
- Se o Requerente for pessoa jurídica, deverá indicar o número do C.N.P.J., e entregar uma cópia reprográfica do Contrato Social.