

À Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes
Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento
A/C da Superintendência de Tributação e Arrecadação

DADOS DO REQUERENTE:

Nome: _____

CPF: _____

Telefone(s): _____

E-mail: _____

O contribuinte acima qualificado vem requerer Procuradoria Geral do Município:

() EXTINÇÃO

() SUSPENÇÃO

Nº PROCESSO JUDICIAL:

CDA(s)

Relação com o titular do débito: () O PRÓPRIO () Outro: _____

Trajano de Moraes, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente