

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:

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

Grau de relacionamento: ( ) O PRÓPRIO ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Declaro sob as penas da lei serem verdadeiras as INFORMAÇÕES E OS DOCUMENTOS APRESENTADOS.**

Trajano de Moraes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente