PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE SERRA NEGRA
(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO

PARCELAMENTO DE DÉBITOS

DADOS DO REQUERENTE:

NOME :-		CPF :-
ENDEREÇO:-		RG:-
MUNICÍPIO:-	BAIRRO:-	FONE:-
E MAIL:-		

Inscrição Cadastral :

Exercícios Parcelados:

→ O Valor mínimo de cada parcela não poderá ser inferior a R$ 40,00 * (quarenta reais)

Documentos Anexados:-

☐ Fotocópia do RG e CPF *(Obs.: Obrigatório o Reconhecimento de Firma);*
☐ Comprovante de Residência;
☐ Levantamento de Débitos Atualizado;
☐Em caso de representante por procuração, será obrigatório a apresentação da **Procuração** para fins de parcelamento de Impostos e Taxas Municipais (disponível no site);
☐ Fotocópia do Comprovante de Recolhimento da 1ª Parcela.

Declaro estar ciente de que o não preenchimento dos campos obrigatórios, a não apresentação da documentação exigida implicará no **Cancelamento do Acordo** e posterior arquivamento do presente pedido sem atendimento do solicitado.

Observações:

* **Decreto nº 3447/2007**

Neste(s) termo(s) , pede deferimento ____/____/____ _____ Data Assinatura do Requerente	Protocolo