



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

REQUERIMENTO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NOME e/ou RAZÃO SOCIAL:- <input type="text"/>		CPF e/ou CNPJ :- <input type="text"/>
ENDEREÇO:- <input type="text"/>		CEP:- <input type="text"/>
BAIRRO:- <input type="text"/>	MUNICÍPIO:- <input type="text"/>	FONE:- <input type="text"/>
E MAIL:- <input type="text"/>		

Dados:-

Imobiliário - Inscrição Municipal nº

Mobiliário- Inscrição Municipal nº  - 0

**Prestador de Serviço(Estabelecimento Fixo):-É necessário a apresentação de Livros e Talões de Notas**

Pessoa Física\* - CPF

Pessoa Jurídica\* - CNPJ

\* Não cadastrados junto à municipalidade.

**[Preenchimento Obrigatório] Para fins de:-**

Documentos Anexados:

Informações, Observações e/ou Dados para a Certidão :-

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

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