



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

PROTOCOLO

MUNICIPIO DE JACAREZINHO

Rua Coronel Baptista, 335, Centro – Fone: (43) 3911-3223

AMBULANTE

Eu, Sr(a) _____

RG Nº _____ CPF Nº _____

Domiciliado a _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade _____

Telefone (____) _____ (____) _____.

Mercadorias Comercializadas: _____

Tipo de Instalação: _____

Metragem da Instalação: _____

Local de Funcionamento: _____

Dias e Horários de Funcionamento: _____

Laudo de Vistoria Sanitária: _____

OBS: _____

Jacarezinho, _____ de _____ 20____.

Requerente