



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Estado de Minas Gerais
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

REQUERIMENTO

Solicitante: _____

CPF: _____ **RG:** _____

Telefone: _____

Data da solicitação: ____/____/____

Solicitação/Requerimento: _____

Órgão a ser encaminhado: _____

O Município de Fama-MG responderá esta solicitação/requerimento em 15 (quinze) dias úteis a contar do seu recebimento, e a resposta deverá ser retirada por Vossa Senhoria junto a recepção da Prefeitura Municipal após o prazo estipulado.

Documento recebido por: _____

Nome legível do recebedor: _____

Assinatura do Solicitante: _____

Fama, ____ de _____ de 20__