



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NILÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

Folha nº

Carimbo do Protocolo

**Formulário de Requerimento para Alteração de  
Endereço de Correspondência**

**Referencias Cadastral:**

Registro:	Registro:	Registro:	Registro:
Registro:	Registro:	Registro:	Registro:
Registro:	Registro:	Registro:	Registro:

**Dados do Requerente:**

Nome/Razão Social:			
CPF/CNPJ:	DDD:	Telefone:	Ramal:
E-mail / Site:			

**Relação do requerente com o(s) imóvel(is):**

- Proprietário  
 Administrador  
 Inquilino  
 Imobiliária  
 \_\_\_\_\_

**Endereço para envio do(s) carnê(s):**

Requerente:			
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

NILÓPOLIS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA