



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

Folha nº

Carimbo do Protocolo

Formulário de Requerimento

Exmo. Sr. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE NILÓPOLIS

Nome/Razão Social:					
Localizado à:					
Número:		Complemento:			
Bairro:		Cidade:		UF:	Cep:
CPF/CNPJ:			DDD:	Telefone:	Ramal:
E-mail / Site:					

Vem Requerer a V.Exa. Se digne autorizar a:

<input type="checkbox"/> LICENÇA INICIAL (TLE)	à Partir de: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	à Partir de: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> ENCERRAMENTO	à Partir de: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> PARALISAÇÃO	à Partir de: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> REINÍCIO	à Partir de: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE TALÕES DE N.F.	Do nº _____ até o nº _____
<input type="checkbox"/> AUTENTICAÇÃO DE LIVROS	
<input type="checkbox"/>	

Registro:	Registro:	Registro:	Registro:	Registro:
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Termos em que espera deferimento.

NILÓPOLIS, ____ de ____ de ____.
_____ ASSINATURA