PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESPERIDIÃO-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
FORMULÁRIO PADRÃO

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL DE IMÓVEL

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome/Razão Social:

CNPJ/CPF:

TELEFONE:

E-MAIL:

Correspondência:

Rua: N°:

Bairro: Complemento:

Cidade: UF: CEP:

IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL

DESCRIÇÃO DO PEDIDO

ANEXAR

- **DOCUMENTOS DO SOLICITANTE;**
- **DOCUMENTOS DO IMÓVEL;**
- **MEMORIAL DESCRITIVO.**

PORTO ESPERIDIÃO – MT, de de

_____

Requerente