



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA

Atendimento Sefaz

REQUERIMENTO

Eu, _____, portador do

CPF nº. _____, solicito _____

com o tipo de serviço _____, e-mail.

_____, telefone para

contato _____.

OBS.:

N. Termos

Pede-se deferimento

Feira de Santana – BA, _____ de _____ de _____.
