



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Grupo Técnico de Vigilância Sanitária

Ilmo ao Sr. Diretor,

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____,
residente / domiciliado à _____
_____, nº _____, complemento _____,
bairro _____, cidade _____,
CEP _____, telefone _____.

Venho muito respeitosamente solicitar de V.S.^a, a aprovação do projeto de

situado à _____
_____, nº _____, complemento _____,
bairro _____, lote _____, quadra _____,
município de Santana de Parnaíba.

Para tanto, seguem em anexo todos os documentos necessários para a
aprovação do projeto.

Nestes Termos
Pede Deferimento

Santana de Parnaíba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Proprietário(a)