



# Prefeitura de Mogi das Cruzes

Secretaria de Finanças  
Departamento de Cadastro Mobiliário

Fls. \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO PARA ABERTURA DE PROCESSO - C.C.M.

### Protocolo Geral

PROCESSO

DATA

--	--

RESPONSÁVEL

(PARA USO DA REPARTIÇÃO)

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome ou Razão Social

Endereço

Bairro

CEP

Cx. Postal

Telefone

Inscrição Municipal

Atividade

AUTÔNOMO

ESTABELECIMENTO

AMBULANTE

EVENTUAL

Especificação detalhada da atividade

### ASSUNTO

Excelentíssimo Sr. Prefeito Municipal, o abaixo assinado vem mui respeitosamente requerer o seguinte:

---

---

---

---

---

---

---

---

PARA USO DO PROTOCOLO

#### EMOLUMENTOS

Expediente \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Anexo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Certidão \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

2ª Via \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Transferências \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

RECIBO Nº \_\_\_\_\_ Obs.: OS EMOLUMENTOS RECOLHIDOS PELO ESTÃO SUJEITOS À COMPLEMENTAÇÃO

EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Funcionário responsável

Nestes Termos,  
Pede Deferimento

Mogi das Cruzes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Assinatura do requerente ou seu representante legal)

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

De acordo (Ass. do contribuinte antecessor)

VISTO DE ENTRADA

Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(AUTENTICAÇÃO MECÂNICA)