

SOLICITAÇÃO DE DESARQUIVAMENTO

Ao

PROCON DE MOGI DAS CRUZES

Eu, _____,
portador (a) do R.G. nº _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, venho por meio
desta solicitar o desarquivamento do Processo / PROCON Nº _____ - ____ /
_____ - _____, para o(s) fim(ns) abaixo discriminado(s):

_____.

Declaro que estou ciente que o prazo para desarquivamento é de 05 (cinco) dias úteis a partir desta solicitação, sendo que o Processo / PROCON uma vez desarquivado permanecerá disponível por 05 (cinco) dias úteis e após esse prazo será novamente arquivado.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de 20____.

Consumidor(a)