



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM DESPACHO
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DA FAZENDA**

**REQUERIMENTO
INSCRIÇÃO - ALTERAÇÃO**

Inscrição Alteração

Nome / Razão Social

CPF / CNPJ

Inscrição Municipal

RG

Endereço

Nº.

Bairro

Complemento

Cidade

UF

CEP

Telefone

E-mail

Atividade

Funcionamento

08:00 h às 18:00 h até as 22:00 h após as 22:00 h

Documentação

Escritura Contrato de Locação

Prédio Próprio

Sim Não

OBSERVAÇÃO

INFORMANTE

Responsável

Endereço

Cidade

UF

CEP

Telefone

E-mail

Assinatura do Responsável

Bom Despacho,

Protocolo

Assinatura do Recebedor