



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

**REQUERIMENTO
RENOVAÇÃO DE ALVARÁ**

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

Assinatura do Requerente

OBSERVAÇÃO

Assinatura do Fiscal

Bom Despacho,

Protocolo

Assinatura do Recebedor