

**EXMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE MASSINGA**

|            |
|------------|
| SINGULAR   |
| ASSOCIAÇÃO |

**1. DADOS DO REQUERENTE**

|                             |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| NOME                        |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| LOCALIDADE                  |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| PROVINCIA                   |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| DATA DE NASCIMENTO          |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| FILHO DE                    |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| E DE                        |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Nº                          |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| VALIDADE                    |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| E-MAIL                      |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| CELULAR 1                   |                               |                                |  |  |  | CELULAR 2 |  |  |  |  |  | CELL: |  |  |  |  |  |
| RESIDÊNCIA                  | BAIRRO                        |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| NOME CÔNJUGE                |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| DATA NASCIMENTO             |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> BI | <input type="checkbox"/> DIRE | <input type="checkbox"/> OUTRO |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| LOCAL DE EMISSÃO            |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| DATA DE EMISSÃO             |                               |                                |  |  |  |           |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |


**2. TIPO DE SOLICITAÇÃO**

|                 |
|-----------------|
| ALVARA          |
| TIPO DE NEGÓCIO |
| BAIRRO _____    |

**3. ANEXOS**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> CÓPIA DE B.I                              |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA DE NUIT                             |
| <input type="checkbox"/> CÓPIA DO IPA                              |
| <input type="checkbox"/> COMPROVATIVO DO PAGAMENTO DA TAXA DE LIXO |

**4. ASSINATURAS**

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
|  <p><b>RECEBI E CONFERI</b></p> | <p><b>REQUERENTE</b></p>        |
| <p>DATA: ____ / ____ / ____</p>   | <p>DATA: ____ / ____ / ____</p> |