SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES, OBRAS E SERVICOS URBANOS

NOME:

CPF/CNPJ:

TEL.:

Vem respeitosamente requer autorizar o fechamento da rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ os a partir das \_\_\_\_\_\_ horas do dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com previsão de término as \_\_:\_\_h.

NESTES TERMOS,

PEDE E AGUARDA DEFERIMENO.

ITARANA-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_