

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 DEFERIMENTO.

ITARANA-ES, ____ de _____ de 20__
