



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARI**  
CNPJ nº 06.242.846/0001-14  
Av. Dr. João da Silva Lima, s/n – Centro – CEP:65480-000 – Arari-MA  
E-mail: prefeitura@arari.ma.gov.br

## REQUERIMENTO ÚNICO

Ao(À) Sr(a).

Secretário(a) Municipal de \_\_\_\_\_

### DADOS DO CONTRIBUINTE /SOLICITANTE:

Inscrição Municipal:	CNPJ/CPF:	Inscrição Estadual:
Razão Social / Nome:		
Logradouro / Número:		Bairro:
Complemento:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone:	E-mail:
Ramo de Atividade/Profissão:		
Sigla nº Reg. Conselho:	Código do Imóvel:	

**\*O Contribuinte acima identificado vem respeitosamente requerer de V. S.a. que conceda:**

- ( ) Inscrição do Cadastro de Contrib. do Município, licença para Localização e Funcionamento Alvará  
( ) Certidão de Inexistência de Imóvel      ( ) Certidão de Baixa de Inscrição      ( ) Mudança de Endereço  
( ) Revisão de Campo      ( ) Correção de Nome      ( ) Outros

Obs.: Pedido de Certidão, Especificar Finalidade: \_\_\_\_\_

Arari-MA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura