



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAGÉ
Secretaria Municipal de Administração
Divisão de Protocolo



EXCELENTÍSSIMO SR. PREFEITO MUNICIPAL DE MAGÉ

Nome _____

Portador da Identidade _____

Expedida pelo _____ CPF _____

Residente na Rua _____

Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Telefone _____

REQUER A VOSSA EXCELÊNCIA

TERMO EM QUE PEDE DEFERIMENTO

Magé, ____ / ____ / _____

Assinatura do Requerente