



MUNICÍPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
SEDE II - Av. Barão do Rio Branco, 145 - Fone/Fax: (035) 3441-9400
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

Protocolo/2021

REQUERIMENTO

Exmo. Senhor.
Prefeito do Município de Ouro Fino,

Nome:

CPF : (RG)CNPJ

Endereço:..... CEP.....

Cidade UF Bairro:

FONE..... e_mail

Requer: A concessão do benefício do Programa Temporário de Pagamento Incentivado de Débitos para com a Fazenda Pública do Município de Ouro Fino conforme determina a Lei 2.929/2021 de 11/02/2021, da seguinte forma:

- () Pagamento a Vista;
- () Parcelados em _____ vezes;
- () Excluir Parcelamentos anteriores

Referente às **Inscrições Municipais** e referidos **exercícios**:

Nestes termos, pede deferimento.

Despacho:

Ouro Fino - MG, de de 2.021 Ouro Fino, dede 2.021

.....



MUNICÍPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401
SEDE II - Av. Barão do Rio Branco, 145 - Fone/Fax: (035) 3441-9400
CEP 37570 - 000 CGC n.º 18.671.271/0001-34

Protocolo/2021
