

		$\overline{}$	
Nº PROT:	/		
REG:		_/	
(espaço reservado p	ara o CR	EF12/	PE)

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

() Imp	ugnação de Multa	() Recurso	() Prazo re	gularização	
Razão Social:					
Nome Fantasia:					
CNPJ nº:					
Nº do TOF:		Data do TOF:			
Endereço:				N°	
Fone:	Bair	ro:	Cidade:		
CEP:	UF:	E-mail:			
OBS.: * A solicitação s	ó terá validade mediante ap	oresentação de documento ,de	o comprobatório. de		
			do representante legal		
Recebido er	n:/		Funcionário do Cl	REF12/PE	