



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
GABINETE DA PREFEITA

REQUERIMENTO DE ADESÃO AO PROGRAMA “EU RECICLO”.

- **DADOS DO CONTRIBUINTE:**

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

- **ENDEREÇO:**

RUA: _____

NÚMERO: _____

- **TIPO DE CONTRIBUINTE:**

RESIDÊNCIA: _____ COMÉRCIO: _____ INDUSTRIAL: _____

CASO RESIDÊNCIA QUANTOS MORADORES NO IMÓVEL: _____

CASO COMÉRCIO QUAL ATIVIDADE PRINCIPAL: _____

CASO INDUSTRIAL QUAL A ATIVIDADE PRINCIPAL: _____

- **QUANTIDADE DE IMÓVEIS:**

QUANTOS IMÓVEIS: _____

X - LI E CONCORDO EM ADERIR AO PROGRAMA “EU RECICLO”, DISCIPLINADO PELO DECRETO MUNICIPAL Nº 036/GAB, DE 01 DE MARÇO DE 2019, DO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ-RO.

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ-RO, _____ DE _____ 20__.

ASSINATURA