Prefeitura Municipal de Hortolândia

EXMO. SR. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA

Nome (sem abreviar):_____

Endereço:_____ N°_____

Bairro:_____ Cidade:_____ CEP:_____

RG:_____ CPF/CNPJ:_____

Telefone:_____ Celular:_____

E-mail:_____ Tel.rec:_____

Venho respeitosamente,

SOLICITAR A COMPENSAÇÃO DA PARCELA PAGA NO IPTU CORRETO

Nestes termos, para deferimento.

Hortolândia, _____ de _____ de _____.

_____

assinatura do requerente