



PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCENA
SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL

REQUERIMENTO
Nº DO PROTOCOLO

Exm Senhor PREFEITO

NOME(PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)

GERALDO DA COSTA SILVA

ENDEREÇO

BEJAMIM DE SOUZA FALCÃO

TELEFONE: 98712-6403

E-MAIL:

EST. CIVIL

CASADO

NATURALIDADE

BRASILEIRO

PROFISSÃO

EMPRESÁRIO

Nº IDENTIDADE

637.925

Nº CNPJ OU CPF

252.232.324-45

Nº INSCRIÇÃO

ATIVIDADE

COMERCIO VAREJISTA BEBIDAS

REQUER de V. Ex que se digne conceder-lhe

Alvará de funcionamento.

DATA

07.04.2022

ASSINATURA DO REQUERIMENTO