



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DA CIDADE E MOBILIDADE URBANA

PROCESSO N°: _____

DATA: _____

Requerente/Razão social: _____

Razão social: _____

Endereço: _____

Email: _____ **Telefone:** _____

REQUERIMENTO PARA ALINHAMENTO PREDIAL - SED

<input type="checkbox"/> cópia RG/CPF ou CNPJ do requerente.	<input type="checkbox"/> cópia da certidão do registro de imóveis atualizada (180 dias) em nome do proprietário requerente ou com documento que comprove propriedade.
--	---

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE/OBSERVAÇÃO:

.....
.....
.....

Responsável Técnico: _____ **Fone:** _____

CREA/CAU n°: _____ **Inscrição Municipal n°:** _____ **E-mail:** _____

Nestes termos, pede-se o deferimento:

PROPRIETÁRIO

RESP. TÉCNICO

Funcionário Protocolo: _____ **Matrícula:** _____

ASSINATURA FUNCIONÁRIO