

Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL

INFORMAÇÕES DO REQUERENTE (RESPONSÁVEL LEGAL)

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço

Residencial: _____

Município: _____

Telefone: _____

E-

mail: _____

INFORMAÇÕES DO EMPREENDIMENTO PESSOA FÍSICA () PESSOA JURÍDICA ()

Nome/razão

social: _____

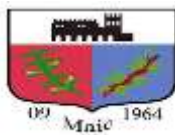
CPF/CNPJ: _____

Telefone: _____

Nome

fantasia: _____

Endereço: _____



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

Município: _____

E-mail:

Ponto _____ **de**

referência: _____

Descrição _____ **da**

atividade: _____

_____ **Área útil:**

DOCUMENTOS ANEXADOS AO REQUERIMENTO

Cópia simples da identidade do representante legal ou do procurador

Cópia simples do CPF do representante legal ou procurador

Cópia do CNPJ e do contrato social, para pessoa jurídica, quando houver

Cópia da procuração, quando houver

_____) **Outros.** **Especificar:**

Responsabilizo-me pelas informações contidas neste documento, sob pena de ação administrativa, cível ou penal.

Data: ____/____/____

Assinatura do representante

legal