



SOLICITAÇÃO DE CÓPIA

OBSERVAÇÕES:

Preço Público - Vide Decreto 9773 de 13 / 01 / 89;
Pagamento exclusivamente via bancária ou lotérica através de DARD (Documento de Arrecadação de Receitas Diversas);
O requerimento não retirado em 30 (trinta) dias será arquivado.

DARD Nº: _____

DATA: _____

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME: _____

CPF / CNPJ: _____

RUA: _____

BAIRRO: _____

TELEFONE: _____

CIDADE: _____

U.F.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DAS CÓPIAS

FINALIDADE DAS CÓPIAS

CÁLCULO:

VALOR TOTAL EM REAIS

_____	R\$:
_____	R\$:
_____	R\$:
_____	R\$:
_____	R\$:

CÁLCULO EFETUADO POR (NOME DO SERVIDOR):

DATA: _____

RECEBI AS CÓPIAS SOLICITADAS EM: / /

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

COORDENADORIA SETORIAL DE ADMINISTRAÇÃO: SETOR DE EXPEDIENTE:

APRESENTADA A GUIA DE RECOLHIMENTO Nº: _____

ASSINATURA DO SERVIDOR : _____

DEVIDAMENTE AUTENTICADA EM: _____