Secretaria da Saúde



REQUERIMENTO: 2ª Via de Habite-se

Todos os campos são de preenchimento obrigatório

IDENTIFICAÇÃO DA CONSTRUÇÃO				
Alvarás de construção nº				escaneado
Inscrição imobiliária	S	Solicitação para		m²
Alvará de construção em nome de				
	CPF / CNPJ			
LOCALIZAÇÃO				
Rua:			Nº	
Bairro:				
INFORMAÇÕES PARA CONTATO				
Telefones:				
IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE				
proprietário				
construtoracomprador	contabilidade / admini	istradora	□imobiliária	
engenheiro / arquiteto	o:			
Nome do solicitante / representante legal:				
Telefones:				
E-mail:				
Data da assinatura:	Assinatura do solicitante:	:		

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

Este formulário preenchido e assinado

Original do boleto de Segunda via de Habite-se, paga