

## REQUERIMENTO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

DGILSON FERREIRA GONDIM - ME

NOME FANTASIA:

FARMACIA PADRE JOSE MARIA

CPF/CNPJ:

53.613.670/0001-40

RG:

ENDEREÇO (AV/RUA):

RUA ANTONIO LOPES DE BARROS

NÚMERO:

100

COMPLEMENTO:

BAIRRO/DISTRITO:

PADRE JOSÉ MARIA PRADO

CEP:

56120-000

CIDADE:

VERDEJANTE

UF:

PE

TELEFONE(S):

(87)9929-7127

E-MAIL:

farmacia.pejosemaria@outlook.com

ATIVIDADE PRINCIPAL:

4771-7/01 - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS.

Venho por meio deste solicitar a concessão do Alvara de Localização/Funcionamento relativo ao contribuinte acima citado, habilitando-se assim o interessado ao regular exercício de suas atividades prestacionais e/ou comerciais, que obedecerão na íntegra a legislação municipal e o horário de funcionamento outorgado por esta municipalidade.

Como complementação da presente solicitação segue em anexo demais documentos solicitados.

OBSERVAÇÕES:

Sem mais para o presente momento.

Verdejante, 02 de JULHO de 2024

DGILSON FERREIRA GONDIM - ME  
CPF/CNPJ: 53.613.670/0001-40