

REQUERIMENTO

NOME/RAZÃO SOCIAL:		
ANA MARIA SOARES DA MOTA MAGALHÃES		
NOME FANTASIA:		
MIX SALGADO		
CPF/CNPJ:	RG:	
117.965.564-83		
ENDEREÇO (AV/RUA):		NUMERO:
RUA JOSÉ MATIAS MAGALHÃES		
COMPLEMENTO:	BAIRRO/DISTRITO:	CEP:
COMERCIO	CENTRO	56120-000
CIDADE:		UF:
VERDEJANTE		PE
TELEFONE(S):	E-MAIL:	
(88)98825-9905	magalhãesanamaria20gmail.com	
ATIVIDADE PRINCIPAL:		
5611/20-3 - Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares		

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, 11 de junho de 2025

Ana Maria Soares da Mota Magalhães

ANA MARIA SOARES DA MOTA MAGALHÃES
CPF/CNPJ: 117.965.564-83