

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

Preenchimento Obrigatório	1	NOME :		Visto do DEPIPTU
	2	RG :	3	CPF :
	4	ESTADO CIVIL :		5
	6	END. DO IMÓVEL (Rua/Av.) :		
		Nº :	COMPLEMENTO :	BAIRRO :
	7	INSCRIÇÃO CADASTRAL :		
	8	FINALIDADE DESTE REQUERIMENTO - ASSINALAR COM " X " AO LADO DO ASSUNTO DE INTERESSE		
		Cadastro da Taxa de Serviços Urbanos (TSU)		
	Alteração de Nome de Possuidor / Compromissário da TSU			
	Apuração de Multiplicidade de Lançamentos (TSU x TSU)			
	Outros:			
9	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :			
10	O requerente supra qualificado e abaixo assinado, REQUER o deferimento do pedido discriminado no quadro de nº 8, declarando, sob as penas da Lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas.			
São Vicente, _____ de _____ de _____				
SUPERVISOR :		Assinatura do Requerente		
REGIONAL :				
SETOR :				

- Cópia do documento que comprove a propriedade do imóvel;
- Cópia da(s) capa(s) do carnê de TSU;
- Cópia do CPF e RG;
- Cópia do comprovante de residência (luz/telefone);
- Croqui de localização do imóvel (impresso via Google Maps – visão aérea da rua);
- Apresentar documentos originais.