



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR/PMS

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE LICENÇA

À
Secretaria Municipal de Ordem Pública – SEMOP
Coordenadoria de Licenciamento e Fiscalização – CLF
Nesta

Nome: _____ (pessoa física ou jurídica)
RG _____ emitida por _____ CPF nº _____,
residente na (rua, avenida praça) _____ nº _____
Bairro _____, telefone _____ venho solicitar que V.Sª se
digne conceder o cancelamento de licença nº _____, por motivo de

E para tanto anexa a documentação abaixo. Declara o requerente estar ciente de que seu pedido não será encaminhado sem o pagamento estar atualizado.

Nestes termos, pede deferimento.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA

- Xerox de RG
- Xerox de CPF
- Comprovante de endereço.
- Pagamento da taxa PSE (Preço de Serviço de Expediente).
- Após deferida a solicitação providenciar 02 (duas) fotos 5X7 coloridas.

ESTE REQUERIMENTO É GRATUITO, VENDA PROIBIDA.