RIO AZUL
PARANÁ
PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

Formulário para pedido de acesso à informação

Pessoa natural

Acesso à Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Nome:_____

CPF:_____

Endereço físico:

Endereço:_____

Cidade:_____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone Fixo: _____ Celular:_____

Endereço eletrônico (e-mail):_____

Forma preferencial de recebimento da resposta:

Correspondência eletrônica
(e-mail)

Especificação do pedido:

Buscar/Consultar pessoalmente

_____
_____
_____ _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Rio Azul/PR _____ de_____de_____.

_____
Assinatura do Requerente