



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Interessado: _____

Telefone: _____

Vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer **Coleta de Galhadas**,
Na Rua _____

Nestes Termos
Pede Deferimento.

Campo Alegre "SC, _____ de _____ de _____

Requerente