

REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: Josenildo Cristovam Cavalcante	
CPF/CNPJ: 506.885.024-15	Estado Civil:
Endereço: Sítio Retirada, s/n	
Bairro: Centro	Cidade: Caaporã
UF: PB	Matrícula:
CEP: 58.326-000	
Telefone: (83) 99907-9695	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

Certidão	
Licença prêmio	
Licença sem vencimento	
Férias	
Outros – Especificar	X
Justificativa/Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:	
Solicitação de reconhecimento de dívida: Venho por meio deste solicitar o pagamento dos meses de setembro e outubro de 2017, refere a locação de veículo tipo VW/KOMBI de placa OEZ-0985/PB para ficar à disposição da secretaria de saúde.	

Caaporã, 16 de 11 de 20 17

ASSINATURA DO REQUERENTE

