



Razão Social _____

Nome Fantasia _____ CNPJ n.º _____

Endereço: _____

Telefone () _____ / Celular () _____ E-mail _____

Responsável Legal: _____

(Presidente / Sócio / Diretor / Responsável / Administrador)

RG n.º _____ / SSP- _____ CPF n.º _____

Telefone () _____ / Celular () _____ E-mail _____

Neste ato representado por seu procurador _____

RG n.º _____ / SSP- _____ CPF n.º _____

Vem mui respeitosamente requerer a Vossa Excelência

Nestes termos,
Pede deferimento.

Palmas - TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Instituto de Terras do Estado do Tocantins
Quadra 302 Norte, Alameda 01, Lote 01 e 02,
Palmas - Tocantins CEP: 77006-336
Tel: 63 3218-2500 - www.itertins.to.gov.br

