CÂMARA MUNICIPAL DE PARAPUÃ
PODER LEGISLATIVO
ESTADO DE SÃO PAULO

Formulário para pedido de acesso à informação
Pessoa Jurídica

Acesso à Informação

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____ **CNPJ:** _____

Representante: _____ **CPF do Representante:** _____

Cargo: _____ **Email:** _____

Dados do requerente - não obrigatórios

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone (DDD + número): ( ) _____ **( )** _____

Endereço Físico: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____

Especificação do pedido de acesso à informação

Forma preferencial de recebimento da resposta:

☐ **Correspondência eletrônica (email)** ☐ **Retirar/Consultar pessoalmente**

Especificação do Pedido:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____