REQUERIMENTO PARA CÓPIA/DESARQUIVAMENTO PARA CONSULTA DE PROCESSO

NOME:_____

ENDEREÇO COMPLETO:_____

BAIRRO:_____

CEP:_____

CONTATO:_____/_____

E-MAIL:_____

( ) CÓPIA **( ) DESARQUIVAMENTO PARA CONSULTA DE PROCESSO**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

N° DE PROCESSO: _____

- **CÓPIA DO PROJETO:** ( ) MEIO FÍSICO ( ) MEIO DIGITAL

- **CÓPIA A4 (DOCUMENTOS)**: ( )E-MAIL ( )PENDRIVE

JUSTIFIQUE SEU PEDIDO:

ASS. REQUERENTE:_____CPF:_____

AUTORIZO/SEMURB:_____

NATAL, _____DE _____DE _____.

Entregue em: ___/____/_____.

***Todos os custos são de responsabilidade do requerente.**
***Cópia A4 é necessário trazer um pendrive.**