



**ESTADO DO RIO JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA**  
**Departamento de Controle, Cadastro e Arrecadação**

Ao Ilmo. Sr. Prefeito de Valença

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO**

Nome/Razão social: \_\_\_\_\_ ,  
Identidade: \_\_\_\_\_, CNPJ/CPF °. \_\_\_\_\_ ,  
End. Completo \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_ ,  
Compl. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ ,  
Cidade \_\_\_\_\_ , Cep: \_\_\_\_\_ ,  
Tel. Fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ ,  
e-mail: \_\_\_\_\_ ,  
Contador: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ ,  
Atividade Principal: \_\_\_\_\_ ,

**É OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL:**

SIM  NÃO

Vem respeitosamente requerer que seja concedida a seguinte **ALTERAÇÃO DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO:**

<input type="checkbox"/> Nome/Razão Social	<input type="checkbox"/> Endereço	<input type="checkbox"/> Atividade
<input type="checkbox"/> Capital Social	<input type="checkbox"/> Sócio	<input type="checkbox"/> Inclusão de Atividade
<input type="checkbox"/> Outros Tipos		

Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Possui Publicidade:

SIM  NÃO

Possui Estabelecimento:

SIM  NÃO

Valença, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente/Representante