

| REQUERIMENTO AMA | | | |
|---|------------|---------|-----------|
| TIPO DE SOLICITAÇÃO: AUTORIZAÇÃO SONORA PARA EVENTO | | | |
| DADOS DO SOLICITANTE: | | | |
| Requerente: | | | |
| CNPJ/CPF: | | E-mail: | |
| Endereço: | | | Número: |
| Complemento: | | Bairro: | |
| Estado: | Município: | CEP: | Telefone: |
| Endereço/percurso do evento: | | | |
| Vem, mui respeitosamente, com fundamento nas Leis nº 11.411 de 28/12/87 e nº 12.228 de 09/12/93 Requerer: | | | |
| Detalhamento do objeto da solicitação (OBRIGATÓRIO) | | | |
| | | | |
| DADOS DO CONTATO (Pessoa responsável pela tramitação do processo) | | | |
| Nome: | | | |
| Documento de identificação(RG/CPF): | | | |
| E-mail Legível: | | | |
| Contato com DDD: | | | |

Nestes termos, pede análise. Sobral – CE.

Assinatura Requerente (Solicitante)

Este requisito, por si só, não comprova a abertura do processo solicitado. Para formalizar a solicitação, é necessário protocolar o processo por meio do AGENDASOL, acessando o seguinte link: [<https://agendasol.sobral.ce.gov.br/solicitacao/new/servico:53>].