# ANEXO XVIII

# Requerimento de análise



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

REQUERIMENTO

PROTOCOLO N°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sr. Diretor/Comandante:

Venho por meio deste requerer de Vossa Senhoria:

( ) Análise de PSCIP

( ) Reanálise de PSCIP

( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PSCIP: ( ) Novo

 ( ) Substituição PSCIP Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( ) Atualização PSCIP Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município – MS, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NOME COMPLETO*

*RG/CPF DO REQUERENTE*

DADOS COMPLEMENTARES:

|  |
| --- |
| RAZÃO SOCIAL:  |
| NOME FANTASIA: |
| PROPRIETÁRIO:  |
| CNPJ/CPF:  |
| OCUPAÇÃO/USO:  |
| ÁREA A SER ANALISADA: |
| ENDEREÇO:  |
| BAIRRO:  | MUNICÍPIO:  |
| PONTO DE REFERÊNCIA:  |
| TELEFONE FIXO E CELULAR:  |
| EMAIL:  |

PARA USO DO CBMMS

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |