



Prefeitura Municipal de Porto Velho

Subsecretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento - SEMAGRIC

REQUERIMENTO Nº. _____

Eu, _____, profissão _____,
CPF: _____, Contato: _____,
residente _____

_____, Município de Porto Velho/RO, venho através
desta, solicitar _____ mudas de café clonal.

Em anexo segue a documentação solicitada pela SEMAGRIC.

Declaro para os devidos fins, sob a pena do art5. 299 do Código Penal
Brasileiro, que as informações prestadas e os documentos são verdadeiros e de
minha inteira responsabilidade.

N. Termos

Pede Deferimento

Porto Velho. ____/____/____

Requerente