



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU
SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA, AGRICULTURA E MEIO
AMBIENTE
DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO SONORA PARA EVENTOS

Informações sobre o requerente:

Nome:	
Telefone:	CPF/CNPJ:
Endereço:	

Informações sobre o proprietário:

Nome:	
Telefone:	CPF/CNPJ:
Endereço:	

Informações sobre o evento:

Razão Social:	CNPJ/CPF:
Nome Fantasia:	
E-mail:	Telefone:
Endereço: Nº	Gleba:
Setor:	Dimensionamento:
Descrição do evento:	
Data de realização do evento:	
Horário:	
Obs.: _____	

Nestes termos, pede deferimento.

Jaru-RO, _____ de _____ de _____

Assinatura do Proprietário/Requerente.