



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL - SP

REQUERIMENTO

Eu, _____

_____, portador do RG. _____ CPF, _____

residente na rua _____ nº _____

complemento, _____ Bairro: _____, Cidade _____,

CEP _____ Tel/Cel: () _____, venho solicitar:

() Cartão do Idoso () Cartão de Deficiente Físico () CID-10 - _____

Motivo: _____

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente

CARTÃO DO IDOSO

Cópia da CNH ou RG mais CPF

Cópia do Comprovante de Endereço

CARTÃO DO DEFICIENTE

Cópia da CNH ou RG mais CPF

Cópia do Comprovante de Endereço

Cópia do Laudo Médico com CID-10