



## FORMULÁRIO DE SERVIÇOS

Ilmo. Sr. Presidente do IPEM/RJ

Dados do Requerente		
Nome:		
Razão Social:		
Documento de Identidade:	Órgão Expedidor:	
CPF/CNPJ:	Data de Nascimento:	
Endereço:		
Número:	Complemento:	Bairro:
UF:	Cidade:	CEP:
Telefone: (    )	Celular: (    )	
E-mail:		
Venho solicitar o serviço abaixo descrito		
<input type="checkbox"/> PERMUTA/TRANSFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> RECURSO DE MULTAS / PARCELAMENTO		
<input type="checkbox"/> CÓPIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO		
<input type="checkbox"/> 2ª VIA GRU		
<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE INSTRUMENTO (descrever abaixo)		
_____		
<input type="checkbox"/> OUTROS (descrever abaixo)		
_____		
_____		
Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no Art. 299 do Código Penal. (Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.)		
Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019.		
_____		
Assinatura do Requerente		