

REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE LEVANTAMENTO TOPOGRÁFICO

O PROPRIETÁRIO ABAIXO ASSINADO SOLICITA:

<input type="checkbox"/> CADASTRO DE ÁREA	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO	<input type="checkbox"/> SUBDIVISÃO	<input type="checkbox"/> UNIFICAÇÃO
---	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO:	CEP:
EMAIL DO PROPRIETÁRIO:	TELEFONE:

NOME DO RESP. TÉCNICO:	CADASTRO PROFISSIONAL Nº	CPF:
EMAIL DO RESP. TÉCNICO:	TELEFONE DO RESP. TÉCNICO:	

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA PRIMEIRA ANÁLISE:

- REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE PROJETO
- CÓPIA DO RG E CPF DO REQUERENTE. EM CASO DO REQUERENTE SER PESSOA JURÍDICA, APRESENTAR CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL;
- MATRÍCULA ATUALIZADA (ATÉ 90 DIAS);
- 01 (UMA) CÓPIA DO PROJETO;
- CND INCRA/IPTU;
- MEMORIAIS DESCRITIVOS;

*Outros documentos poderão ser solicitados durante a tramitação do processo.

Colombo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do proprietário

Assinatura do responsável técnico