



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

À COORDENAÇÃO DE TRIBUTOS IMOBILIÁRIOS

NOME _____

ENDEREÇO _____ N.º _____

BAIRRO: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

INSCRITO NO CADASTRO IMOBILIÁRIO SOB INSCRIÇÃO:

VENHO SOLICITAR: () **REVISÃO DE CADASTRO IMOBILIÁRIO**
() **CERTIDÃO DE TEMPO DE CADASTRO**

No caso de **Revisão de Cadastro Imobiliário**, explicar a que se refere a revisão.

No caso de **Certidão de Tempo de Cadastro**, indicar a finalidade.

EM ANEXO OS DOCUMENTOS:

DOCUMENTO DO IMÓVEL (ESCRITURA OU CONTRATO DE COMPRA E VENDA)

CARTEIRA DE IDENTIDADE (XEROX)

CPF (XEROX)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (XEROX)

VILA VELHA (ES), _____ DE _____ DE _____

