

REQUERIMENTO

À Divisão responsável pelo pólo SICAF do CCTA/UFMG

Eu, _____, portador do

CPF nº _____, residente na rua

_____, nº _____,

Bairro: _____, na cidade de _____ - _____, CEP:

_____, telefone de contato nº _____, e-

mail _____, representante legal da Empresa

CNPJ _____ venho através deste, solicitar a

Vossa Senhoria:

O Cadastramento junto ao SICAF, conforme documentação em anexo.

Atualização dos dados cadastrais junto ao SICAF.

Validação da regularidade fiscal (federal, estadual, municipal) conforme certidões em anexo.

_____, em _____ de _____ de 20____.

Assinatura