



**PROCON DE CAXIAS DO SUL
COORDENADORIA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME/ NOME EMPRESARIAL

CPF/CNPJ

MUNICÍPIO

UF

TELEFONE/CONTATO

TIPO DE CERTIDÃO PRETENDIDA

NEGATIVA

POSITIVA

POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA

SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO E AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DE DOCUMENTOS POR TERCEIROS

Autorizo _____, CPF nº _____
a retirar a certidão solicitada neste requerimento. Declaro, sob as penas de lei, serem verdadeiros os fatos e
comprovantes anexados a este requerimento.

DATA

ASSINATURA

RECEBIMENTO

Recebi a Certidão:

NEGATIVA

POSITIVA

POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA

DATA

ASSINATURA

(recorte aqui)-----

RECIBO DE REQUERIMENTO DE CERTIDÃO

RECEPÇÃO

NOME/ NOME EMPRESARIAL

CPF/CNPJ

TELEFONE/CONTATO

CERTIDÃO NEGATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA

Prazo para retirada: 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento do requerimento.