FORMULÁRIO ESPECÍFICO DE RECURSO

NOME:
CPF:
E-MAIL:
TELEFONE: ( )

RAZÕES DE RECURSO

_____, ____ de _____ de 2021

_____
Assinatura

Av. Goiás, nº 1.496, Setor Central. Goiânia-Goiás. CEP: 74050-100
Fone: (62) 3201-2743 / Site: www.dgap.go.gov.br