GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria do Meio Ambiente
e Recursos Hídricos
Instituto Estadual de Meio Ambiente

REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DE ANILHA

Ao SISPASS/DISPN/IEMA,

Eu, _____,
CPF nº _____, RG nº _____, residente à
Rua/Avenida/Rodovia _____,
Nº _____ bairro_____, cidade_____,
CEP_____, telefone_____, e-mail
_____

venho por meio deste requerer a(s) exclusão(ões) da(s) anilha(s) pelo motivo de:
_____
_____
_____

Anilha(s) a ser(em) excluída(s):
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____
Assinatura

Observações: a entrega de anilhas deverá ser realizada presencialmente ou via Correios.