

ANEXO IX

MODELO DE REQUERIMENTO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

(Preencher em papel timbrado da OSC)

Nome Completo:

CPF:

E-MAIL

TELEFONES

FASE DA INTERPOSIÇÃO DO RECURSO

RAZÕES DO RECURSO

DATA:

ASSINATURA

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: d8c6a108

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar