



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CAMPOS DO JORDÃO
ESTADO DE SÃO PAULO

Centro de Controle de Zoonoses

AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE DAM

N.º ____ / ____

ORIGEM: Secretaria Municipal de Saúde - Zoonoses	DESTINO: Secretaria Municipal de Finanças	ASSUNTO: Emissão de DAM.
---	--	------------------------------------

Solicitamos a emissão de DAM –
Documento de Arrecadação Municipal, conforme dados abaixo :

Contribuinte: _____

RG: _____ CPF _____,

End: _____

Bairro _____ Tel./ Cel: _____

Referente à: _____ exercício de 20 _____

Histórico:

Data Emissão: ____ / ____ / ____

Data Vencimento: ____ / ____ / ____

Valor de recolhimento: R\$ _____

Total por extenso: _____

Atenciosamente.