



PREFEITURA
MUNICIPAL
DE ARROIO
DO MEIO

ARBORIZAÇÃO URBANA

DMA

REQUERENTE: _____

LOCAL: _____

TELEFONE: _____ DATA: ____/____/____

Execução pelo requerente (somente para corte): Sim () Não () CPF/RG nº _____

OBJETO DA VISTORIA: Corte () Plantio () Poda () Outros ()

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____

Arroio do Meio, ____/____/____

Requerente

CONSTATAÇÕES (Vistoria)

Observações:

Responsável vistoria:

Data da vistoria:

Autorização: Sim () Não ()

Responsável pelo setor: _____ Assinatura: _____



PREFEITURA
MUNICIPAL
DE ARROIO
DO MEIO

ARBORIZAÇÃO URBANA

DMA

Execução em: ____ / ____ / ____ Responsável: _____