



**SINDICATO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI - RJ**



***FICHA DE RECLAMAÇÃO/PEDIDO DE
INFORMAÇÕES/COMENTÁRIOS E SUGESTÕES***

(*) IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO:

(*) Número de matrícula do fiscal de tributos: _____

(*) CPF: _____

Email: _____

RECLAMAÇÃO/PEDIDO DE INFORMAÇÕES/COMENTÁRIOS E SUGESTÕES:

Descreva detalhadamente o seu pedido:

- 1) Anexe a este formulário as reclamações e/ou pedidos de informação apresentados junto do operador/prestador em causa e/ou a respectiva resposta.**
- 2) O número de processo ser-lhe-á atribuído após análise e submissão do formulário.**
- 3) Os campos com “asteriscos” são de preenchimento obrigatório.**

SJM, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Filiado