DME Poços de Caldas
Tel: (35) 3729-2111 - 0800 035 0196
Rua Amazonas nº 65 - Centro - CEP:37701-008
Poços de Caldas - MG - Brasil - www.dmepc.com.br

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO**

NOME DO ARREMATANTE: _____
(Conforme apresentado no leilão)

RAZÃO SOCIAL:_____
(Quando o arrematante for pessoa jurídica)

INSCRIÇÃO ESTADUAL:_____
(Quando o arrematante for pessoa jurídica)

CNPJ _____
(Quando o arrematante for pessoa jurídica)

CPF _____
(Quando o arrematante for pessoa física)

ENDEREÇO:

RUA:_____

BAIRRO:_____

CEP: _____

CIDADE: _____

E-mail:_____

Telefone:_____

Data solicitada para agendamento:

a) _____/_____/20____

b) Horário: ____h____min

Descrição do item que será retirado:

a) _____

b) _____

A retirada dos itens somente será agendada para dia útil.

Antes de ser realizado o agendamento será verificada as condições estipuladas no Edital. Somente será agendado, se a RD for devidamente quitada e os demais documentos solicitados apresentados.

_____
Nome e assinatura do solicitante do agendamento



CASSIANO PIRES VILAS BOAS:08310182678
Assinado de forma digital por CASSIANO PIRES VILAS BOAS:08310182678
Dados: 2023.06.26 14:55:56 -03'00'