



AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE

REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE SOM PERMANENTE

Nome do Responsável: _____

Nome do Estabelecimento (Razão Social): _____

Endereço do Estabelecimento: Rua/Av: _____

Qd. _____ Lt. _____ Setor: _____

Venho requerer a Vs. Senhoria: _____

Tipo de som: () AO VIVO () MECÂNICO () OUTROS

Especifique: _____

Licença Ambiental N° _____

Alvará de Localização e Funcionamento N° _____

Horário Especial N° _____

CAE: _____ CNPJ: _____

Telefone para Contato: _____

Goiânia, _____ de _____ de _____.

Requerente