

# REQUERIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

DESTINATÁRIO:

Administração Condomínio Medcenter

A/C Dr. Alaor Silva Gonçalves – Síndico

Rua dos Otoni, 909 – Santa Efigênia

Tel.: (31) 3214-3446

Belo Horizonte,            de            de            .

**Descrição do(s) documento(s):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Finalidade:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura