**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO PARA FINS DE** | ( ) INSCRIÇÃO ( ) ALTERAÇÃO ( ) CANCELAMENTO |
| **INSCRIÇÃO MUNICIPAL** |  |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |  |
| **CNPJ/CPF** |  |
| **INSCRIÇÃO IPTU** |  |
| **RAZÃO SOCIAL** |  |
| **RAMO ATIV, ESPEC. NEGÓCIO** |  |
| **ENDEREÇO** |  |
| **CEP** |  |
| **BAIRRO** |  |
| **MUNICÍPIO** |  |
| **TELEFONE PARA CONTATO** |  |
| **E-MAIL DO CONTRIBUINTE** |  |
| **E-MAIL DO CONTADOR** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E ENDEREÇO DOMICILIAR DO TITULAR OU REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
| **Nome:** | | | | |
| **CPF:** | | **RG:** | | |
| **Endereço:** | | | | **CEP:** |
| **Bairro:** | **Município:** | | **Estado:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA** | | | | |
| **Nome:** | | | | |
| **CPF:** | | **RG:** | | |
| **Endereço:** | | | | **CEP:** |
| **Bairro:** | **Município:** | | **Estado:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Signatário:** | **CPF ou RG:** |
| **Data:** | **Assinatura do contribuinte ou de seu representante legal:** |

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).