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).