



Prefeitura da Cidade de Campo Limpo Paulista

COORDENADORIA DA RECEITA MOBILIÁRIA - CADASTRO MOBILIÁRIO

01 - PROCESSO

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

02 - FOLHAS

Exmo Sr.

Prefeito Municipal de Campo Limpo Paulista

DADOS DO(A) REQUERENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____

ATIVIDADE _____

Nº DE INSCRIÇÃO DO CMC _____ CLASSIFICAÇÃO FISCAL _____

MOTIVO DO CANCELAMENTO _____

Tendo em data de _____ de _____ de _____ encerrado suas atividades, vem mui respeitosamente requerer de Vossa Excelência, se digne determinar o cancelamento de sua inscrição no Cadastro Municipal de Contribuintes, comprometendo-se a recolher os tributos já lançados ou de auto-lançamento, bem como aqueles que ainda forem lançados ou devidos pela referida inscrição.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Campo Limpo Paulista, ____/____/____
Data Assinatura RG _____

CONTADOR OU RESPONSÁVEL

Nome _____

Endereço _____ Nº _____ Telefone _____

Bairro _____ Cidade _____

DADOS PARA EVENTUAL CONTATO

Nome _____

Endereço _____ Nº _____ Telefone _____

Bairro _____ Cidade _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PESQUISA DE DÉBITOS - USO INTERNO

ISSQN VARIÁVEL FIXO ISENTA

CONSTA DÉBITO? VALOR R\$ _____

SE ISSQN VARIÁVEL, ANEXAR LEVANTAMENTO FISCAL

CONSTATADOS DÉBITO(S) COM A(S) TAXA(S) DE:	VALORES EM R\$
FISCALIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO	_____
LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO	_____
LICENÇA PARA PUBLICIDADE	_____
LIC. P/ COMÉRCIO EVENTUAL/AMBULANTE	_____
OUTROS TRIBUTOS(_____)	_____

EXECUÇÃO DAS PESQUISAS

DATA E RUBRICA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL

ISSQN _____

TAXAS _____

OUTROS _____

DECISÃO

RESPONSÁVEL PELO CADASTRO MOBILIÁRIO