PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE SERRA NEGRA
(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

AUTÔNOMO / PROFISSIONAL LIBERAL

RAMO DE ATIVIDADE:-

NOME:-		CPF :-
ENDEREÇO:-		CEP:-
BAIRRO:-	MUNICÍPIO:-	FONE:-
E MAIL:-		Escritório de Contabilidade

Inscrição Municipal nº

Documentos Anexados:-

☐R.G. e CPF do requerente, representante legal ou procurador;

☐Alvará original e/ou documento semelhante;

☐Apresentação do Talonário de Notas Fiscais de Serviços(inclusive não utilizados)

Obs:-Em caso de baixa retroativa, especificar os motivos e anexar documentação comprobatória;

Observação:-

Declaro estar ciente de que o não preenchimento dos campos obrigatórios e a não apresentação da documentação exigida implicará no arquivamento do presente pedido sem atendimento do solicitado.

Neste(s) termo(s) , pede deferimento	Protocolo
____/____/____ _____	
Data Assinatura do Requerente	