



Secretaria de Tributação

Data
 / /

REQUERIMENTO CADASTRAL

Sr.

Razão Social

Endereço Nº

Bairro Complemento

Cidade FIC CGC

Vem através do presente solicitar, de acordo com a FAC anexa:

26 <input type="checkbox"/> CADASTRAMENTO Endereço	83 <input type="checkbox"/> 2ª VIA	<input type="checkbox"/>	*TIPO DE ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/> Razão	<input type="checkbox"/>
75 <input type="checkbox"/> REATIVAÇÃO Atividade	58 <input type="checkbox"/> SUSPENSÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nome	<input type="checkbox"/> Social	<input type="checkbox"/>
Econômica	42 <input type="checkbox"/> Baixa de	61 <input type="checkbox"/> CANCELAM.	<input type="checkbox"/> Fantasia	<input type="checkbox"/> Sócios	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Capital	<input type="checkbox"/> Contador	<input type="checkbox"/> Regime
					Social

Pagamento

CONTATOS

FALAR COM :

TELEFONE

DATA

SÓCIO

Assinatura

Sócio.....	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Conjuge	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Sócio.....	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Conjuge	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Sócio.....	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Conjuge	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Sócio.....	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Conjuge	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>

RECIBO **PROCESSO N°**

RAZÃO SOCIAL

FIC

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO
TEMPORÁRIA

CADASTRAMENTO ALTERAÇÃO REATIVAÇÃO P.

CANCELAMENTO

BAIXA 2ª VIA SUSPENSÃO

Ass. Funcionário

Matrícula

DATA / /

AUTORIZAÇÃO

Autorizo ao Sr.(a)

Carteira de Identidade N° , a receber a FIC da
empresa

, o que se
identificará no

ato da recepção da mesma.

Responsável ou Titular