ANEXO IX

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
ANEXO IX
NÃO PERTENCE AO FORMULÁRIO

TERMO DE CANCELAMENTO DA FISCALIZAÇÃO *EX-OFFÍCIO*

Ordem de Serviço Nº:
Órgão Fiscal:
Nome ou Razão Social: CPF/CNPJ:
Nome de Fantasia:
Inscrição Estadual:
Endereço:
Nº
Complemento:
Bairro: CEP:
Município:
Data da Emissão:

Despacho
De acordo com a legislação vigente, autorizo o cancelamento dos trabalhos referentes à fiscalização de que trata o Ato Designatório acima citado.
Em:

_____

Assinatura e Carimbo

1ª Via: CERAT/CEEAT 2ª Via: AUDITOR 3ª Via: Contribuinte

CIÊNCIA DO CONTRIBUINTE
Data:____/____/_____ _____
Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal