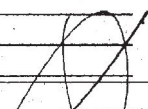


TERMO DE EXONERAÇÃO DO ICMS À IMPORTAÇÃO
(DRAWBACK)

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE DRAWBACK / Nº DO TERMO DE EXONERAÇÃO		
CNPJ	CGF	Nº DESTE TERMO DE EXONERAÇÃO / ANO
NOME / RAZÃO SOCIAL		
ENDEREÇO		

DADOS DO DESPACHO ADUANEIRO VINCULADO A ESTE TERMO (anexar a documentação)		
Nº DA LICENÇA DE IMPORTAÇÃO (LI)	Nº DO ATO CONCESSÓRIO DE DRAWBACK	Nº DA DECLARAÇÃO DE IMPORTAÇÃO (DI/DSI)
Nº DA FATURA COMERCIAL		Nº DO CONHECIMENTO DE EMBARQUE

DECLARAÇÃO E PETIÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE DRAWBACK		
DECLARO, a Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará, que os produtos resultantes da aplicação das mercadorias ora importadas, sob o regime de Drawback, serão exportados até ____ de ____ de ____ Assim não procedendo, recolherei o ICMS devido, com os acréscimos legais cabíveis desde a data do desembaraço aduaneiro das mercadorias, conforme determina a cláusula sexta do Convênio ICMS nº 27, de 13 de setembro de 1990, e suas alterações.		
DECLARO, também, por meio deste Termo, que, junto ao Fisco do Estado do Ceará, faço opção pelo benefício fiscal do regime de Drawback, relativamente à operação de comércio exterior de que trata a Declaração de Importação (DI/DSI) indicada neste documento.		
DECLARO, outrossim, que o beneficiário supraidentificado e que neste ato represento não está respondendo a processo administrativo ou judicial que vise a cobrança de débito fiscal, por descumprimento da legislação do ICMS do Estado do Ceará, relativamente a operações ou prestações de comércio exterior, em razão do que firmo a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins.		
PETICIONO, assim, à autoridade fazendária do Estado do Ceará, que autorize a liberação das mercadorias de que trata o despacho aduaneiro supra.		
LOCAL / DATA	ASSINATURA / NOME DO BENEFICIÁRIO OU DE SEU PROCURADOR	CARGO QUE OCUPA

DESPACHO DA AUTORIDADE FAZENDÁRIA	
Tendo em vista a apresentação dos documentos necessários e estando devidamente formalizado o presente Termo, AUTORIZO a liberação das mercadorias a ele correspondentes.	
LOCAL / DATA	ASSINATURA / CARIMBO DO ORIENTADOR OU SUPERVISOR DA CESUT
Fortaleza, ____ / ____ / ____	
OBS:	
	

1ª VIA: BENEFICIÁRIO

TERMO DE EXONERAÇÃO DO ICMS À IMPORTAÇÃO
(DRAWBACK)

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE DRAWBACK / Nº DO TERMO DE EXONERAÇÃO		
CNPJ	CGF	Nº DESTE TERMO DE EXONERAÇÃO / ANO
NOME / RAZÃO SOCIAL		
ENDEREÇO		

DADOS DO DESPACHO ADUANEIRO VINCULADO A ESTE TERMO (anexar a documentação)		
Nº DA LICENÇA DE IMPORTAÇÃO (LI)	Nº DO ATO CONCESSÓRIO DE DRAWBACK	Nº DA DECLARAÇÃO DE IMPORTAÇÃO (DI/DSI)
Nº DA FATURA COMERCIAL		Nº DO CONHECIMENTO DE EMBARQUE

DECLARAÇÃO E PETIÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO REGIME DE DRAWBACK		
DECLARO, à Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará, que os produtos resultantes da aplicação das mercadorias ora importadas, sob o regime de Drawback, serão exportados até ____ de ____ de ____ Assim não procedendo, recolherei o ICMS devido, com os acréscimos legais cabíveis desde a data do desembaraço aduaneiro das mercadorias, conforme determina a cláusula sexta do Convênio ICMS nº 27, de 13 de setembro de 1990, e suas alterações.		
DECLARO, também, por meio deste Termo, que, junto ao Fisco do Estado do Ceará, faço opção pelo benefício fiscal do regime de drawback, relativamente à operação de comércio exterior de que trata a Declaração de Importação (DI/DSI) supra indicada neste documento.		
DECLARO, outrossim, que o beneficiário supraidentificado e que neste ato represento não está respondendo a processo administrativo ou judicial que vise à cobrança de débito fiscal, por descumprimento à legislação do ICMS do Estado do Ceará, relativamente a operações ou prestações de comércio exterior, em face do que firmo a presente DECLARAÇÃO, para os devidos fins.		
PETICIONO, assim, à autoridade fazendária do Estado do Ceará, que autorize a liberação das mercadorias de que trata o despacho aduaneiro supra.		
LOCAL / DATA	ASSINATURA / NOME DO BENEFICIÁRIO OU DE SEU PROCURADOR	CARGO QUE OCUPA

DESPACHO DA AUTORIDADE FAZENDÁRIA	
Tendo em vista a apresentação dos documentos necessários e estando devidamente formalizado o presente Termo, AUTORIZO a liberação das mercadorias a ele correspondentes.	
LOCAL / DATA	ASSINATURA / CARIMBO DO ORIENTADOR OU SUPERVISOR DA CESUT
Fortaleza, ____ / ____ / ____	
OBS:	
