

ANEXO ÚNICO
ANEXO 199 DO RICMS/RN
PEDIDO DE RESSARCIMENTO ST - SIMPLES NACIONAL

1. QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

DENOMINAÇÃO SOCIAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CEP

FONE(S)

E-MAIL

2. FUNDAMENTO LEGAL (CONVÊNIO, DECRETO, PROCESSO, ATO CONCESSÓRIO ETC.):

3. CÁLCULO DO RESSARCIMENTO:

3.1 - BASE DE CÁLCULO DO ESTOQUE: R\$ _____

3.2 - MVA PREVISTA PARA A OPERAÇÃO: % _____

3.3 - ALÍQUOTA ICMS NO SIMPLES NACIONAL: % _____

3.4 - VALOR DO RESSARCIMENTO SOLICITADO: R\$ _____

4. DATA DO ENVIO DO REGISTRO DE INVENTÁRIO: ____/____/____

5. OUTRAS INFORMAÇÕES A CRITÉRIO DO REQUERENTE:

O contribuinte acima qualificado, anexando a documentação exigida, requer que lhe seja concedido o ressarcimento objeto deste requerimento.

_____ de _____ de 20____

NOME:

RG/CPF: