



Prefeitura Municipal de São Vicente

SECRETARIA DA FAZENDA - DIRETORIA TRIBUTÁRIA

DEPARTAMENTO DE IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

EXMO PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

1	NOME, FIRMA OU RAZÃO SOCIAL:			DATA DO VISTO DO DEPAISS		
2	CNPJ/CPF:		3			INSC. MUNIC.
4	RG					
5	ATIVIDADE PRINCIPAL:					
6	ENDEREÇO:					
Nº:	COMPLEMENTO:	CEP:	TEL:	CELULAR:		
EMAIL:			NOME DO SOCIO ADM (SE FOR O CASO)			
BAIRRO:		MUNICÍPIO:			ESTADO:	
REQUER O DEFERIMENTO CONFORME A OPÇÃO ASSINALADA DECLARANDO SOB AS PENAS DA LEI QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS SÃO VERDADEIRAS						
INSCRIÇÃO		ALTERAÇÃO CADASTRAL		REVISÃO		
Autônomo		Autônomo		Estimativa		
Profissional Liberal ou técnico		Profissional Liberal ou técnico		Extrato de Obras		
SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO		CERTIDÃO		DESENQUADRAMENTO		
Autônomo, profi. lib. ou técnico		Baixa de Inscrição		Para SIMEI ou SN		
Sociedade civil/comerc. (ponto)		Existencia		Para Estimativa		
MEI		Inteiro Teor		Para Faturamento		
APURAÇÃO				OUTROS		
Compensação de débitos		Cancelamento de débito		AUTORIZAÇÃO		
Restituição de débitos		Denúncia Espontânea		PARA EMISSÃO DE NOTAS FISCAIS VIA PROCESSAMENTO (Nfe)		
PARCELAMENTO		RECURSO				
DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃOINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						
PEDIDO DE PARCELAMENTO EM _____VEZES						
ESTOU CIENTE DE QUE O INADIMPLENTO POR TRÊS (03) MESES RESULTA NO ROMPIMENTO DO ACORDO DE PARCELAMENTO, SABENDO TAMBÉM QUE O NÃO RECOLHIMENTO DO VALOR DE ENTRADA INVALIDA O PEDIDO DESTE.						
TERMO DE RESPONSABILIDADE						

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE REQUERIMENTO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE E AUTORIZO O ENVIO DE INFORMAÇÕES AO E-MAIL POR MIM INFORMADO NESTE REQUERIMENTO

REPRESENTANTE (Dados e Assinatura)		ASSINATURA DO REPRESENTANTE	
NOME			
CPF			
RG		REQUERENTE/CONTRIBUINTE	
TELEFONE		ASSINATURA DO REQUERENTE	
EMAIL			
CONTADOR		PROCURADOR	
São Vicente, ____ de ____ de 20 ____.			
INFORMAÇÕES PARA O PROTOCOLO			
CÓDIGO			
3019		3035	3036
3043		ISENTO	15001
R\$			
RECONHECIMENTO DE FIRMA			