|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| brasao02**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**SECRETARIA DE FINANÇAS E ORÇAMENTOSEÇÃO DE LANÇADORIA (TRIBUTOS MOBILIARIOS)**DECLARAÇÃO CADASTRAL** |  |

|  |
| --- |
| **INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº.:** |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| Endereço: | Nº: | Compl: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| Telefone: | Celular: | E-mail: |
|  |  |
| **EMPRESA** | **AUTÔNOMO** |
| Inscrição Estadual: | RG: |
| CNPJ: | CPF: |
| Exercício da Atividade será exercido no local: [ ] Sim [ ]  Não |
|  |
| **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**  |
| Endereço: | Nº: | Compl: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
|  |
| **FINALIDADE DA DECLARAÇÃO(ASSINALE COM “X”)** |
| Abertura [ ]  | Reabertura [ ]  | Alteração [ ]  | Suspensão [ ]  | Cancelamento [ ]  |
| Data:Clique aqui para inserir uma data. | Horário de Funcionamento: Das  h às h |
| Quantidade de Funcionários:  | Metragem do Imóvel Utilizado: |
| **Descrever Alteração:** |
|  |
| **CLASSIFICAÇÃO** |
| Pessoas Física [ ]  | Pessoa Jurídica [ ]  | Optante Simples: Sim [ ]  Não [ ]  |
| S/S [ ]  | MEI [ ]  | ME [ ]  | EPP [ ]  | LTDA [ ]  | S/A [ ]  |
|  |
| **CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (PRINCIPAL/SECUNDÁRIAS)** |
|  |

|  |
| --- |
|  **IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR, SÓCIOS OU DIRETORES (END. PARTICULAR)** |
| Nome:  |
| Endereço:  | Nº:   | Compl.:  |
| Bairro: | Cidade:  | CEP:  |
| Tel.:  | CPF: | RG:  | Órgão Exp:  |
| Nome: |
| Endereço:  | Nº:   | Compl.: |
| Bairro:  | Cidade:  | CEP:  |
| Tel.: | CPF: | RG:  | Órgão Exp:  |
| Nome:  |
| Endereço:  | Nº:   | Compl.:  |
| Bairro:  | Cidade: | CEP:  |
| Tel.:  | CPF: | RG:  | Órgão Exp:  |
| Nome**:** |
| Endereço:  | Nº:   | Compl.:  |
| Bairro:  | Cidade:  | CEP:  |
| Tel.: | CPF: | RG:  | Órgão Exp:  |
| Nome:  |
| Endereço:  | Nº:   | Compl.: |
| Bairro:  | Cidade: | CEP:  |
| Tel.: | CPF: | RG:  | Órgão Exp:  |
|  |
|  **DADOS REFERENTES À PESSOA DO SIGNATÁRIO** |
| Nome: | E-mail: |
| Endereço: | Nº:  | Compl.: |
| Bairro:  | Cidade: | CEP: | Tel.:  |
| RG: | Órgão Exp.: | CPF: |  |
| Ass. Do Signatário |

|  |
| --- |
|  |
| **DADOS REFERENTES AO ESCRITÓRIO CONTÁBIL** |
| Nome do Escritório/Contador: | Tel: |
| Endereço: | Nº: | Compl: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
| CPF/CNPJ: | CRC: | Email: |
| Monte Alto/SP, 13/10/2022 | Ass. Contador |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Observações p/ uso da repartição** |  | **Carimbo**  |