|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| brasao02**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**  SECRETARIA DE FINANÇAS E ORÇAMENTO  SEÇÃO 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** |