



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
COORDENAÇÃO DE TRIBUTOS E MOVIMENTAÇÃO ECONÔMICA

PROTOCOLO GERAL

Processo Nº

Data

Rubrica

**REQUERIMENTO PARA BAIXA DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS -
PESSOA FÍSICA**

Ilmo. Senhor (a) Gerente:

Pelo presente instrumento, solicito BAIXA DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS conforme informações abaixo:

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Completo

Inscrição Municipal - CCM

CPF – Preencha somente os números

ESTABELECIMENTO

Endereço (Rua, Avenida, etc.)

Número

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone (obrigatório)

FAX

E-mail (obrigatório)

Comunica o **ENCERRAMENTO** de suas atividades a partir de: ____ / ____ / ____.

Declaro que as informações aqui prestadas e os documentos em anexo são verídicos, assumindo sobre os mesmos todas as responsabilidades, nos termos das leis aplicáveis.

Seguem anexos os seguintes documentos comprovantes para a baixa:

Cariacica – ES, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Prestador de Serviços ou Procurador

Documentação obrigatória a ser anexada:

Cópias do RG e CPF do Prestador;

No caso de Preposto, anexar Cópias da Procuração e RG do Procurador.

OBSERVAÇÃO:

INFORMAÇÕES
Telefone: 3354-5872