

## REQUERIMENTO CANCELAMENTO DE DÉBITO(S) DE ISSQN - FISCALIZAÇÃO

### I – IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

CONTRIBUINTE:		
Inscrição:	CNPJ (MF):	CPF :
Nome Fantasia.	Início da Atividade:	
Endereço (Rua/Av):	Bairro:	
Atividade.	Ramo:	

### II – IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO OU SÓCIOS GERENTES PARA CONTATO

1. NOME:	CPF:		
Rua/Av:	Bairro:	Telefone:	
2. NOME.	CPF		
Rua/Av..	Nº.	Bairro.	Telefone

### III – MOTIVO DO CANCELAMENTO

<input type="checkbox"/> - LANÇAMENTO EM DUPLICIDADE	<input type="checkbox"/> - LANÇAMENTO INDEVIDO
Descrição:	

Nestes termos, pede deferimento.

RIO VERDE, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Contribuinte ou Preposto.

**Obs. Nas assinaturas via certificado digital, terá que ser encaminhado a chave de validação.**

#### Anexar as seguintes documentações:

[ ] Cópia Dos Doc. Pessoais Do(s) Prop. Ou Representantes Legais: RG e CPF.

[ ] Duam Ref. Ao Débito a Ser Cancelado, caso seja vários Débitos Extrato dos Débitos.

[ ] Duam Do Débito Correto (Em Caso De Duplicidade)