

REQUERIMENTO DE PRESCRIÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
NOME DO CONTRIBUINTE /NOME EMPRESARIAL:		CI/RG:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		NÚMERO:	COMPLEMENTO:
BAIRRO – DISTRITO:	MUNICÍPIO: RIO VERDE	UF: GO	CEP:
TELEFONE/WHATSAPP:	E-mail:		
PRESCRIÇÃO DE: <input type="checkbox"/> IPTU <input type="checkbox"/> ITBI <input type="checkbox"/> ISS <input type="checkbox"/> TAXAS <input type="checkbox"/> OUTROS			
CCI DO IMÓVEL:	DO ANO DE:		
2.FUNDAMENTO LEGAL:			
Com fundamento no art. 186, §§ 1º. e 2º. do Código Tributário Municipal combinado com o art. 165, I do Código Tributário Nacional.			
NOME DO CONTRIBUINTE /REPRESENTANTE LEGAL:		CNPJ/CPF:	
QUALIFICAÇÃO:		DATA:	
ASSINATURA:			

DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS PARA PRESCRIÇÃO (LEGÍVEL)

PESSOA FÍSICA	PESSOA JURÍDICA
<input type="checkbox"/> Legitimidade para Requerer <input type="checkbox"/> Cópia do RG e CPF (Legível) *(SE FOR MENOR, CERTIDÃO DE NASCIMENTO) *(SE FOR ESPÓLIO, CERTIDÃO DE ÓBITO E TERMO DE INVENTARIANTE) <input type="checkbox"/> NO CASO DE ESPÓLIO : Documentos pessoais do Inventariante SE FOR REPRESENTANTE : <input type="checkbox"/> PROCURADOR: Procuração e Documentos do Procurador.	<input type="checkbox"/> Cópia do RG e CPF (Sócios Administradores) <input type="checkbox"/> Contrato Social SE FOR REPRESENTANTE LEGAL: <input type="checkbox"/> PROCURADOR: Procuração e Documentos do Procurador. <input type="checkbox"/> INVENTARIANTE: Termo de Inventariante e documentos pessoais do Inventariante