

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE REGIME TRIBUTÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

| | | |
|--------------------|------------|----------------------|
| 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 DA ALTERAÇÃO

Nestes termos, pede deferimento.

RIO VERDE, ____ / ____ / ____.

Ass. Contribuinte ou Preposto

O
b
s
.

N
a
s