



**REQUERIMENTO DE BAIXA DO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - PESSOA FÍSICA**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE		
NOME		
ENDEREÇO		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF	DATA DE ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES
FONE	E-MAIL PARA CONTATO	
LAGES SC, ____/____/____		ASSINATURA DO REQUERENTE
2 - DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PARA PROTOCOLAR O PEDIDO DE BAIXA		
<p>⇒ ALVARÁ DE LICENÇA E LOCALIZAÇÃO</p> <p>⇒ CÓPIA RG E CPF DO REQUERENTE</p> <p>⇒ CÓPIA DA PROCURAÇÃO CASO O REQUERIMENTO SEJA ASSINADO POR PROCURADOR</p> <p>⇒ CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS OU AUTORIZAÇÃO PARA PROTOCOLO</p>		
3 - DOCUMENTOS ANALISADOS PARA USO DA FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA		
<p><input type="checkbox"/> NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS DE N.º _____ A _____</p> <p><input type="checkbox"/> OUTROS _____</p>		
4 - LIBERAÇÃO DA BAIXA		
DATA DE LIBERAÇÃO DA BAIXA	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
____/____/____		