PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE DÉBITOS

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL	
ENDEREÇO	
CNPJ / CPF	FONE
E-MAIL PARA CONTATO	

2 - REQUERIMENTO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LAGES, O CONTRIBUINTE ACIMA IDENTIFICADO VEM RESPEITOSAMENTE REQUERER À VOSSA SENHORIA, O CANCELAMENTO DO(S) DÉBITO(S) ABAIXO ASSINALADO(S):

☐ ISQN	☐ ITBI
☐ IPTU	☐ CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
☐ TAXAS	☐ OUTROS_____

3 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

4 - DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA	
⇨	CÓPIA RG E CPF DO REQUERENTE	⇨	CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL OU ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
⇨	PROCURAÇÃO (COM FIRMA RECONHECIDA) CASO O REQUERIMENTO SEJA ASSINADO POR PROCURADOR	⇨	CÓPIA DO CPF E RG DO REPRESENTANTE LEGAL PELA EMPRESA
⇨	CERTIDÃO NEGATIVA OU AUTORIZAÇÃO PARA PROTOCOLO	⇨	PROCURAÇÃO (COM FIRMA RECONHECIDA) CASO O REQUERIMENTO SEJA ASSINADO POR PROCURADOR
⇨	OUTROS DOCUMENTOS QUE ATESTEM O LANÇAMENTO INDEVIDO DO TRIBUTO EM QUESTÃO	⇨	CERTIDÃO NEGATIVA OU AUTORIZAÇÃO PARA PROTOCOLO
		⇨	OUTROS DOCUMENTOS QUE ATESTEM O LANÇAMENTO INDEVIDO DO TRIBUTO EM QUESTÃO

LAGES SC, _____/_____/_____	ASSINATURA DO REQUERENTE