|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**: Os campos marcados com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório, não sendo aceitos formulários ilegíveis, com emendas ou rasuras, sob pena de indeferimento. |

|  |
| --- |
| **EXCELENTISSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICIPIO DE ITAJOBI-SP** |
| **PARA USO DO REQUERENTE** |

**(Digitar ou preencher com letra legível)**

Nome do Responsável:\*

Nome do Logradouro:\*       n°

Bairro: \*       Sala:       Cidade: \*       CEP:\*

CPF:\*       RG n°:\*

e-mail: \*       Telefone:\*

Nome do Escritório Responsável: \*

Telefone do Escritorio: \*

|  |
| --- |
| **O REQUERENTE, RESPEITOSOMENTE, SOLICITA QUE SE AUTORIZE O SETOR COMPETENTE A PROVIDENCIAR** |

A expedição da **Certidão de Consulta Prévia de Atividade e Instalação de Endereço,** nos termos do Decreto n° 715/2013, e conforme dados declarados abaixo, tendo como finalidade, a regularização da atividade junto ao Cadastro de Contribuintes do Mobiliário:

**DADOS RELATIVOS À ATIVIDADE PRETENDIDA:**

Nome Proposto da Empresa:

Atividade: (Objeto Social):\*

Atividade Secundária:

CNAE (Descrever):\*

Tipo de Pessoa: \* (     ) Física (     ) Jurídica

Optante do Simples Nacional:\* (     ) SIM (     ) NÂO

Também é Prestador de Serviços (     ) SIM (     ) NÂO

**DADOS RELATIVOS AO IMÓVEL (LOCAL DA ATIVIDADE):**

Quadra:\*       Lote:\*

Endereço:\*       Bairro:       n°

Área total construída (Local da Atividade):

Nestes Termos

P. Deferimento.

Itajobi (SP),       de       de      . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL