



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

EXMO.SR.(a)

PREFEITO(a) MUNICIPAL DE CAÇAPAVA - SP

preenchimento pela prefeitura

Data _____

Nº do Processo _____

Assunto _____

Distribuição _____

NOME:

CPF/CNPJ

RG:

Endereço notificação:

Complemento:

Bairro

Cidade

CEP

Tel:

E-mail:

Vem requerer parcelamento da Inscrição cadastral: _____

em _____ vezes com vencimento todo dia _____ .

Declaro que fui orientado sobre os valores da dívida, das parcelas e das cláusulas do contrato do parcelamento conforme Lei 3739/1999.

Divida com execução fiscal? SIM NÃO

Recolheu as Custas do Estado (DARE) antes do parcelamento? SIM NÃO

Estou ciente que as Custas do Estado (DARE) é de minha responsabilidade fazer o recolhimento e deve ser apresentada ao Fórum (Cartório do anexo fiscal) em caso de convocação pelo Tribunal de justiça ou para solicitar o cancelamento do processo judicial de execução fiscal acompanhado das guias de quitação do débito.

Nestes termos, P. deferimento

Caçapava, _____ de _____ de _____

Assinatura (assinar igual ao documento pessoal)