**PEDIDO DE ITBI**

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL OU DENOMINAÇÃO SOCIAL | | | | CPF | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC) | | | | NUMERO | | COMPLEMENTO | |
| BAIRRO OU DISTRITO | | CEP | MUNICÍPIO | | | | UF |
| TELEFONE | EMAIL | | | | CADASTRO MUNICIPAL | | |

NATUREZA DA TRANSAÇÃO

| **☐** COMPRA E VENDA  **☐** CESSÃO DE DIREITOS  **☐** ADJUDICAÇÃO OU ARREMATAÇÃO  **☐** INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL  **☐** DIVISÃO (CONDOMÍNIO, PATRIMÔNIO POR DIVÓRCIO ETC.)  **☐** OUTRAS NÃO LISTADAS |
| --- |

ANEXOS (DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS)

| **☐** CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS (RG/CNH).  **☐** PROCURAÇÃO (SE PROCURADOR).  **☐** OUTROS (DOC. DE REPRESENTAÇÃO LEGAL E DEMAIS DOCS.)  **☐** REQUERIMENTO (SE PEDIDO ALÉM DE COMPRA E VENDA). |
| --- |

OUTRAS INFORMAÇÕES

|  | | |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas neste documento e que compareci pessoalmente para aderir ao programa de pagamento incentivado, apresentando meus documentos pessoais, estando ciente que estou sujeito (a) às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, do Código Penal, bem como da Lei n° 4.729/1965 e Lei n° 8.137/1990. Autorizo a utilização dos dados constantes deste documento para fins de atualização cadastral por parte da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista. | | |
| ASSINALE COM UM “X” SE  **☐** PROCURADOR **☐** REPRESENTANTE LEGAL **☐** CONTRIBUINTE TITULAR | | DATA |
| NOME LEGÍVEL DO SIGNATÁRIO (SE TITULAR APENAS ASSINAR) | | |
| ASSINATURA | CPF | |