



**REQUERIMENTO AGILIZA**

<b>Interessado/Nome:</b>			
<b>Endereço:</b>			
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>		<b>RG/Inscrição Estadual:</b>	
<b>Fone:</b>		<b>E-mail:</b>	

*DEVERÁ SER PREENCHIDO UM REQUERIMENTO PARA CADA PROCESSO*

**EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL VENHO RESPEITOSAMENTE REQUERER**

**2 – SERVIÇOS (SELECIONE O CAMPO)**

<b>Inscrição Municipal nº _____</b>	
<b>Abertura</b> ( ) PREENCHER CAMPO 03	<b>Alteração cadastro/Renovação Alvará</b> ( ) PREENCHER CAMPO 03 E 04
<b>Cancelamento</b> ( ) PREENCHER CAMPO 05	<b>Revisão/Alteração da tributação</b> ( ) PREENCHER CAMPO 06
<b>Reativação</b> ( ) PREENCHER CAMPO 03 E 04	<b>Análise de elementos cf. lei de despoluição visual</b> ( ) PREENCHER CAMPO 07

**3 – ABERTURA / RENOVAÇÃO**

<b>Nome Fantasia:</b>
<b>Descrição da atividade (pessoa física):</b>
<b>Endereço de entrega de correspondências:</b>
<b>Horário Especial:</b> ( ) não ( ) sim <b>Funcionários:</b>
<b>Publicidade:</b> ( ) não ( ) sim ( ) sim, observada a Lei Municipal nº3.474/09 - Preencher campo 7
<b>Tipos:</b> ( ) distribuição de panfletos ( ) faixa ( ) carro de som ( ) placa/cartaz/painel ( ) em imóvel – Preencher campo 7
( ) outra: _____
<b>Nota Fiscal Nº.:</b> _____ <b>Quantidade:</b> _____ M <sup>2</sup>
( ) Ambulante ( ) Estabelecimento fixo ( ) Sem estab. fixo/Domicílio tributário, sem estoque de mercadorias no local.
( ) Solicita isenção de ISSQN, conforme art. 90, do Código Tributário Municipal.
( ) Solicita isenção de TAXAS, conforme arts. 92 ao 163, do Código Tributário Municipal.
( ) Solicita isenção de PREÇO PÚBLICO, conforme Decreto Municipal vigente pertinente ao preço público.

**4 – ALTERAÇÃO CADASTRO**

( ) Razão social*	( ) Atividade*	( ) Endereço*	( ) Horário Especial*	( ) Horário Normal
( ) Capital Social	( ) Sócios	( ) Endereço Tributário	( ) Publicidade	( ) Regime de Tributação
( ) Outra:				
* - Alteração passível de análise e substituição ou emissão de novo Alvará.				

**5 – CANCELAMENTO**

<b>Data da cessação das atividades:</b> _____/_____/_____
<b>Possui:</b> Talão de nota fiscal de prestação de serviços ( ) sim ( ) não - Livro de registro destas ( ) sim ( ) não
( ) Solicita certidão de cancelamento para fins de: _____

**6 – REVISÃO / ALTERAÇÃO NA FORMA DE TRIBUTAÇÃO**

( ) ISSQN	( ) Taxa de Horário Normal	( ) Taxa de Horário Especial	( ) Taxa de Publicidade - Preencher campo 7
( ) Taxa de Comércio Ambulante ( ) Outro:			
<b>Obs.:</b>			

