



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DISCORDÂNCIA DE DÉBITOS EM PROCEDIMENTO DE PEDIDO BAIXA

O contribuinte,

_____,
CNPJ Nº: _____, Cadastro Municipal de Contribuintes Nº: _____,
situado na _____
nº _____, complemento _____, bairro _____,
por meio de seu representante legal _____

_____, CPF Nº: _____, RG Nº _____,
Órgão Expedidor : _____, residente na _____
_____, nº _____, bairro _____, complemento
_____, telefone para contato _____, neste momento

solicitando a baixa de sua inscrição no Cadastro de Prestadores de Serviço de Qualquer Natureza – CPSQN do Município de Florianópolis, vem por meio deste requerer o cancelamento dos débitos relativos aos Documentos de Arrecadação – DAM de nº:

pelos motivos expostos abaixo e comprovados pelos documentos anexos.



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Florianópolis, ____/____/____.

Representante Legal

Nome do Solicitante: _____.

E-mail: _____.

CPF/RG: _____ Telefone: _____.