



## FORMULÁRIO PADRÃO DE REQUERIMENTO – ISSQN / TAXA DE FISCALIZAÇÃO

### Dados do Contribuinte

Nome ou Razão Social \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ \_\_\_\_\_ Cadastro Econômico (CMC) nº: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

1. O contribuinte acima qualificado requer:

( ) Revisão de lançamento – ISSQN / TAXA DE FISCALIZAÇÃO

( ) Isenção e Imunidade – ISSQN / TAXA DE FISCALIZAÇÃO

( ) Devolução/transposição de tributo pago – ISSQN / TAXA DE FISCALIZAÇÃO

( ) Cancelamento de NFSe nº \_\_\_\_\_ emitida em \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

2. Justificativa – descrever e fundamentar abaixo seu pedido, de forma clara e precisa.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Canoas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

### Dados do Responsável (Representante legal)

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável

**Observação:** O pedido deve ser instruído com documentação suficiente para sua análise. Sempre que necessário, a Prefeitura entrará em contato solicitando a complementação.