



FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO SEM MOVIMENTO

Dados da empresa

Nome/Razão Social _____

CPF/CNPJ _____ Cadastro Econômico (CMC) nº: _____

Telefone: _____ E-mail _____

Endereço da sede _____

Município/UF _____ CEP _____

O(a) Contribuinte acima identificado, em atendimento à disposição contida no art. 35 da Lei Municipal nº 1.943 de 1979 (Código Tributário Municipal), DECLARA que nos períodos abaixo indicados:

() não tomou serviços sujeitos à retenção do ISSQN na fonte.

() não obteve receitas tributáveis pelo ISSQN.

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

_____/_____/_____ a ____/____/_____

Responsável pelas informações

Nome _____

CPF _____ Telefone _____

E-mail _____

Canoas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do solicitante

- Esse formulário deve estar acompanhado do documento de identificação do responsável, bem com da documentação referente à sua legitimidade para firmar a presente declaração.