



ESTADO DE SÃO PAULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA E TAXA DE LICENÇA

DECLARAÇÃO CADASTRAL

 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

I	NOME DA FIRMA _____
	NOME FANTASIA _____
	RAMO DE ATIVIDADE _____ CÓD. _____
	ENDEREÇO _____ N.º _____ CÓD. _____
	TIPO DE EMPRESA _____ CÓD. _____
	BAIRRO _____ CÓD. _____ DISTRITO _____ TEL. _____

II	DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE ____/____/____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> N.º Declaração Anterior	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> N.º Desta Declaração
	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Capital	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Cód. Atividade	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> CNPJ ou CPF-N.º Ordem Contr.

III	ESTA DECLARAÇÃO SE DESTINA A:	
	1- ABERTURA..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	4- LIVROS:
	2- ALTERAÇÃO..... <input type="checkbox"/>	- adoção..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____
	- de atividade..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	- exclusão..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____
	- de capital..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	- perda ou extravio
	- de endereço..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	5 - TRANSFERÊNCIA DE
	- de razão social..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	ESTABELECIMENTO..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____
	- de sócios ou diretores..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	6 - OUTRAS ALTERAÇÕES
	3- CANCELAMENTO..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____	OU COMUNICAÇÕES..... <input type="checkbox"/> em ____/____/____
	Em _____ de _____ de 20____	

Localidade
(NOTA: Apenas um "x" no respectivo quadrado, à frente da ocorrência que tenha marcada esta declaração)

IV	HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA INDICADA NO QUADRO III

V	LIVROS EM USO NO ESTABELECIMENTO	
	A PARTIR DESTA DATA	ANTERIORES

VI	Esta Declaração pertence a Estabelecimento <input type="checkbox"/> ÚNICO <input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> FILIAL OU OUTROS	Indicar o endereço se houver outros locais de Trabalho _____ _____ _____
-----------	--	---

DADOS RELATIVOS À PESSOAS DO TITULAR DOS SÓCIOS OU DIRETORES**VII**

NOME _____	_____ Documento de Identidade _____
RESIDÊNCIA _____ Rua, Número, Bairro e Estado	
NOME _____	_____ Documento de Identidade _____
ENDEREÇO _____ Rua, Número, Bairro e Estado	
NOME _____	_____ Documento de Identidade _____
ENDEREÇO _____ Rua, Número, Bairro e Estado	
NOME _____	_____ Documento de Identidade _____
ENDEREÇO _____ Rua, Número, Bairro e Estado	
NOME _____	_____ Documento de Identidade _____
ENDEREÇO _____ Rua, Número, Bairro e Estado	

DADOS REFERENTES À PESSOA DO SIGNATÁRIO**VIII**

Nome _____	Telefone _____
Residência _____	N.º _____
Bairro _____	Zona Postal _____
Documento de Identidade _____ Orgão Expedidor _____	Número _____ Assinatura _____

DADOS REFERENTES À PESSOA DO TRANSMITENTE**IX**

Nome _____	Telefone _____
Residência _____	N.º _____
Bairro _____	Zona Postal _____
Documento de Identidade _____ Orgão Expedidor _____	Número _____ Assinatura _____

Localização do Estabelecimento**X**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Indicar o n.º De empregados: _____
M ² de Constr: _____
Publicidade: _____
Horário: _____
Obs.: _____

Carimbo Padronizado do C.R.C.

XI

PREFEITURA MUNICIPAL

Recebemos a 1.ª Via desta declaração

Em _____ de _____ de 20____

Assinatura do Recebedor