

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA**SECRETARIA DE FAZENDA
CADASTRO FISCAL DE CONTRIBUINTES
TAXA DE LICENÇA - IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA**GUIA DE****INSCRIÇÃO INICIAL
ALTERAÇÃO DE DADOS
CANCELAMENTO****INSTRUÇÕES (Imprimir 3 vias) 1ª Prot. - 2ª Lanç. - 3ª Cont.**

- 1 - Para inscrição inicial, preencher os blocos: 04 - 09 - 09 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 e 15.
 2 - Para alteração de dados, preencher os blocos: 01 - 04 - 06 - 08 - 09 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 e 17.
 3 - Para cancelamento da inscrição, preencher os blocos: 01 - 04 - 07 - 08 - 09 - 10 - 12 - 13 - 14 - 15 e 16.

03 NÃO DEVE SER PREENCHIDO PELO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO	ALTERAÇÃO	CANCELAMENTO
EX-OFÍCIO <input type="checkbox"/>	EX-OFÍCIO <input type="checkbox"/>	EX-OFÍCIO <input type="checkbox"/>

04 ASSINALE COM UM "X" A FINALIDADE DESTA GUIA

INSCRIÇÃO	ALTERAÇÃO	CANCELAMENTO
INICIAL <input type="checkbox"/>	DE DADOS <input checked="" type="checkbox"/>	DE INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/>

06 ASSINALE OS BLOCOS DOS DADOS A SEREM ALTERADOS

08	09	10	11	12	14	15	17	18
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

07 DATA ENCERRAMENTO

/ /

08 NOME OU RAZÃO SOCIAL COMPLETO (não abreviar)

BANDA LIRA ITAPIRENSE

nº. do contribuinte:

3755

09 LOCAL DE ATIVIDADE (ou endereço domiciliar, no caso de profissionais autônomos ou não estabelecidos)

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ESTRADA, ETC.

Rua Comendador Joao Cintra

Nº./KM

41

ANDAR, CONJ., APTO., SALA., ETC.

C. E. POSTAL
13970-160BAIRRO
CentroTELEFONE
3813-3330**ESTABELECIDO**

SIM

X

NÃO

10 ATIVIDADE QUE EXERCE (Código CNAE e descrição)

CORPORACÃO MUSICAL

11 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Normal: Das _____ as _____ Horas Funciona em Horário Extraordinário?

Sim

Não

12 DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E OUTROS DADOS**A PESSOA FÍSICA:** (somente para profissionais autônomos, liberais ou não liberais)

CPF Nº.	CART. DE IDENTIDADE - RG Nº.	DATA NASCIMENTO	MATRÍCULA DO INSS Nº.
---------	------------------------------	-----------------	-----------------------

NOTA: se o autônomo for um profissional liberal, deverá preencher também os dados da letra - C - abaixo.

B PESSOA JURÍDICA: (somente para firmas de qualquer natureza)

CNPJ Nº.	INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.	MATRÍCULA DO INSS Nº.	Nº. DE EMPREGADOS
48.829.360/0001-27			0

- NOTAS: 1) Se a firma for uma sociedade de profissionais liberais, deverá preencher os dados da letra - C - abaixo.
 2) Toda firma deverá preencher, no bloco 14 no verso desta, o nome, endereço, e CPF/CNPJ dos sócios ou diretores, quando se tratar de sociedade de profissionais liberais, também a sigla e o número do registro no órgão de classe.

C PROFISSIONAIS LIBERAIS (somente para autônomos liberais e sociedades de profissionais liberais)

AUTÔNOMOS LIBERAIS		SOCIEDADES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS		
Registro Órgão de Classe	Quantidade de locais diferentes onde exerce a atividade como autônomo	Quantidade de Sócios	Quantidade de profissionais liberais assalariados da mesma categoria profissional	Quantidade de locais diferentes onde exerce atividade
Sigla e Nº.				

NOTAS: Os autônomos liberais e as sociedades de profissionais liberais deverão preencher no bloco 15, no verso desta, os outros locais de atividades, além do mencionado no bloco 09, em que estejam estabelecidos.

13 DECLARO E ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS, BEM COMO EM COMUNICAR A PREFEITURA QUALQUER ALTERAÇÃO CADASTRAL OU ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES, SOB AS PENAS DA LEI.

ITAPIRA - SP, 04 de janeiro de 2013

NOME DO ASSINANTE
LUIS FERNANDO DE ALMEIDA

Ass. do Contribuinte ou de seu Representante Legal

CPF do Assinante
102.701.208.66Cart. Ident. do Assinante - RG nº.
16.808.076

X

VIA DO CONTRIBUINTE

14 NOME E ENDEREÇO DOMICILIAR DO TITULAR, SÓCIOS OU DIRETORES.		
A	Nome	CPF/CNPJ
	Luis Fernando De Almeida	102.701.208.66
B	Endereço Completo	Reg. Do Órgão de Classe – Sigla nº.
	Rua Italia, 357	16.808.076
C	Nome	CPF/CNPJ
	Mario Sebastiao Bazani	441.837.208-34
D	Endereço Completo	Reg. Do Órgão de Classe – Sigla nº.
	Rua Jose Pereira, 746	4.789.540
E	Nome	CPF/CNPJ
	Endereço Completo	Reg. Do Órgão de Classe – Sigla nº.
Se necessário, preencher relação à parte em 3 (três) vias.		

15 OUTROS LOCAIS DE ATIVIDADE (Somente para autônomos liberais e sociedades de profissionais liberais)			
A	Rua, Avenida, Praça, Estrada, Etc.	Nº./KM	Andar, Conj., Apto, Sala, Etc.
	C. E. Postal	Bairro	Outras Referências de Localização
B	Rua, Avenida, Praça, Estrada, Etc.	Nº./KM	Andar, Conj., Apto, Sala, Etc.
	C. E. Postal	Bairro	Outras Referências de Localização
C	Rua, Avenida, Praça, Estrada, Etc.	Nº./KM	Andar, Conj., Apto, Sala, Etc.
	C. E. Postal	Bairro	Outras Referências de Localização
D	Rua, Avenida, Praça, Estrada, Etc.	Nº./KM	Andar, Conj., Apto, Sala, Etc.
	C. E. Postal	Bairro	Outras Referências de Localização

16 DOCUMENTOS PARA CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO					
Livro Fiscal Entregue			Talonários Fiscais Apresentados		
Modelo	nº. (s)	Reg. sob nº.	Modelo	Série	
_____	_____	_____	_____	de nº. _____	de nº. _____
_____	_____	_____	_____	de nº. _____	de nº. _____
_____	_____	_____	_____	de nº. _____	de nº. _____
_____	_____	_____	_____	de nº. _____	de nº. _____

RESPONSÁVEL PELOS DOCUMENTOS FISCAIS	
Nome:	Telefone:
Endereço:	Bairro:

17 PARA OS CASOS DE MODIFICAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL OU TRANSFERÊNCIA DA FIRMA, INFORME NESTE BLOCO AS ALTERAÇÕES OCORRIDAS.	
DE:	(NOME ANTERIOR)
PARA:	(NOME ATUAL)

18 OBSERVAÇÕES (Outras informações que julgar necessária)