



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

SECRETARIA DA FAZENDA
DIRETORIA DE TRIBUTOS
DEPARTAMENTO DE RENDAS DIVERSAS

Exmo. Sr.
Prefeito Municipal de São Vicente

Visto Derendi

<i>Dados do Requerente</i>			
Nome:			
RG.:		CPF / CNPJ.:	
Endereço:			
CEP.:		Tel.:	
E-mail.:			

<i>Dados do Imóvel / Firma</i>	
Proprietário/Firma:	
Local:	
Insc. Cadastral:	
CNPJ	

<i>Assinale um "X" no assunto:</i>			
<input type="checkbox"/>	Baixa Manual de Parcelas	<input type="checkbox"/>	Cancelamento de Débitos
<input type="checkbox"/>	Exclusão de Parcelas da Dívida	<input type="checkbox"/>	Compensação de Tributos
<input type="checkbox"/>	Restituição de Tributos	<input type="checkbox"/>	Parcelamento – Tx. de Lic. p/ Obras Partic.
<input type="checkbox"/>	Certidão Negativa de Débitos	<input type="checkbox"/>	Certidão Positiva de Débitos

Finalidade da Certidão: _____

Observações: _____

Nestes termos, peço deferimento.

São Vicente, _____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____