

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO DE DÉBITOS

DADOS DO TITULAR DO CADASTRO:

NOME: _____
CPF/CNPJ: _____ Telefone: _____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ E-MAIL: _____

DADOS DO SOLICITANTE:

NOME: _____
CPF/CNPJ: _____ Telefone: _____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ E-MAIL: _____

OBS 1:

- 1) Anexar Termo de Autorização para Terceiros caso a solicitação não seja realizada pelo titular.
- 2) Anexar Certidão de Óbito e relação dos sucessores, com CPF e endereço completo, caso o titular seja falecido.

Venho por meio deste, solicitar a análise para a prescrição dos débitos discriminados:

| | Cadastros |
|----|------------------|
| 01 | |
| 02 | |
| 03 | |
| 04 | |
| 05 | |
| 06 | |

Santa Maria, _____ de _____ de 20____.

Contribuinte/Representante

OBS 2: O documento deverá ser devidamente preenchido e assinado, caso contrário a solicitação será indeferida.