



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE – MT

REQUERIMENTO

I – IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

RAZÃO SOCIAL/NOME:	
DOMICÍLIO FISCAL:	
CNPJ/CPF:	INSC.:
TELEFONE:	
EMAIL:	

II – SOLICITAÇÃO

- () CADASTRO () ALTERAÇÃO () REATIVAÇÃO
() SIMPLES NACIONAL () ENQUADRAMENTO MEI () BAIXA CADASTRO
() SUSPENSÃO
() OUTROS:.....
.....
.....
.....
.....

Primavera do Leste/MT, ____/____/____

REQUERENTE