		PROTOCOLO GERAL	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA **SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS** **GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA** **COORDENAÇÃO DE TRIBUTOS E MOVIMENTAÇÃO ECONÔMICA**	**Processo Nº**	
		Data	/ /
		Rubrica	

REQUERIMENTO PARA BAIXA DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA

Ilmo. Senhor (a) Gerente:
Pelo presente instrumento, solicito BAIXA DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS conforme informações abaixo:

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome Completo

Inscrição Municipal - CCM						

CPF (obrigatório)										

ESTABELECIMENTO			
Endereço (obrigatório)			**Número**
Bairro	**Cidade**	**UF**	**CEP**
Telefone (obrigatório)		**E-mail (obrigatório)**	

Comunica o **ENCERRAMENTO** de suas atividades a partir de:_____/_____/_____.

Declaro que as informações aqui prestadas e os documentos em anexo são verídicos, assumindo sobre os mesmos todas as responsabilidades, nos termos das leis aplicáveis.

Seguem anexos os seguintes documentos comprovantes para a baixa:

Cariacica – ES,_____de_____de_____. _____

Assinatura do Prestador de Serviços ou Procurador

Documentação obrigatória a ser anexada:

	Cópias simples do RG e CPF do Prestador;
	No caso de Preposto, anexar Cópias da Procuração e RG do Procurador.

OBSERVAÇÃO:

INFORMAÇÕES
Telefone: 3354-5872