

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
Departamento de Créditos Tributários

**FORMULÁRIO I**  
CADASTRO BENEFÍCIO FISCAL

**SOLICITAÇÃO**

- INSCRIÇÃO  
 ALTERAÇÃO  
 CERTIDÃO  
 RECADASTRAMENTO

**PROTOCOLO**

**INSCRIÇÃO**

--	--	--	--	--	--

**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE / TITULAR**

NOME	
CPF/CNPJ	ATIVIDADE PRINCIPAL
TELEFONE	EMAIL

**ENDEREÇO**

ENDEREÇO	
COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	

**IDENTIFICAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL**

NOME	
CPF/CNPJ	EMAIL
TELEFONE	

**DECLARO QUE, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PRESENTE PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO, ME AUTODECLARO ISENTO/IMUNE QUANTO AO RECOLHIMENTO DO ISSQN NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

**ANGRA DOS REIS, DE DE 2023**

**OBSERVAÇÕES:**

- As informações constantes no presente formulário, quando diferente do Cadastro Mobiliário, serão utilizadas para atualização do mesmo.
- Obrigatória a Informação do endereço eletrônico (E-mail).

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

Conforme descrita no Art. 2º do Decreto Municipal nº12.901 de 24 de janeiro de 2023, publicado no Boletim Oficial nº 1616 de 24 de janeiro de 2023.