**Ilmo. Sr.**

Secretário de Administração e Finanças

**BOTUVERÁ / SC**

# **Assunto: SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE ALVARÁ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requerente** |  |
| **CNPJ/CPF** |  |
| **Inscrição Municipal** |  |
| **Data Encerramento das atividades** |  |
| **Endereço Fiscal** |  |

**Prezado Senhor,**

**O contribuinte acima identificado,** vem mui respeitosamente solicitar **BAIXA** de sua inscrição junto a esta Prefeitura Municipal, por ter encerrado as atividades neste município.

### Nestes Termos

Pede Deferimento

Botuverá, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente