



**ESTADO DO CEARÁ**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

---

**FORMULÁRIO PARA DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO**

<b>DADOS DO CONTRIBUINTE</b>				
Nome:				
CPF:	Documento de Identidade:	Data de Emissão da Identidade:	Órgão Expedidor:	UF:
E-mail:			Telefone p/Contato:	
<b>DECLARO, na forma e sob as penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço abaixo.</b>				
Endereço:				
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	
Cidade:				
<i>São Gonçalo do Amarante, ____ de _____ de 20____.</i>				
_____ Assinatura do contribuinte ou do representante legal (Igual ao documento de identificação)				