

FICHA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS

REQUER:

- Inscrição de ISS Reativação da inscrição de ISS
 Alteração de dados cadastrais do ISS Baixa de inscrição do ISS
(Informar no campo informações complementares o tipo de alteração)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

CONTRIBUINTE:

Inscrição	CPF/CNPJ	Início da atividade na RFB	Início da atividade no Município	Substituto tributário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nome ou razão social				
Email (preenchimento OBRIGATÓRIO e em letra de forma)			Telefone(s)	
Endereço			CEP	
Código de atividade	Atividade principal			
Código de atividade	Atividade secundária			
Código de atividade	Atividade secundária			
Espécie de contribuinte/ responsável	Tipo de tributação			
<input type="checkbox"/> 1 - Empresa <input type="checkbox"/> 2 - Autônomo <input type="checkbox"/> 3 - Substituto	<input type="checkbox"/> 4 - Equiparada a empresa <input type="checkbox"/> 5 - Responsável <input type="checkbox"/> 6 - De outro Município	<input type="checkbox"/> 1 - Receita <input type="checkbox"/> 2 - Estimativa <input type="checkbox"/> 3 - Profissional	<input type="checkbox"/> 4 - Primário <input type="checkbox"/> 5 - Médio <input type="checkbox"/> 6 - Superior	<input type="checkbox"/> 7 - Motorista <input type="checkbox"/> 8 - Nenhum

RESPONSÁVEL CONTÁBIL

CRC	CNPJ/CPF
Nome ou Razão Social	

SÓCIOS

CNPJ/CPF	Nome
CNPJ/CPF	Nome
CNPJ/CPF	Nome
CNPJ/CPF	Nome
CNPJ/CPF	Nome

RESPONSÁVEL LEGAL DA PESSOA JURÍDICA

Nome	CPF	Qualificação
------	-----	--------------

Este documento deverá ser assinado pela pessoa física responsável perante o CPBS ou por seu preposto.

Assumo inteira responsabilidade pela declaração prestada nesta ficha.

São Gonçalo do Amarante-CE, ____ de ____ de _____, _____

Assinatura do responsável
(Semelhante ao documento de identificação)