

REQUERIMENTO DE DAM

- | | |
|--|--|
| ☐ BAIXA DE DAM INSCRITO EM DIVIDA ATIVA | ☐ BAIXA DE DAM INSCRITOS NO EXERCICIO |
| ☐ DAM AVULSO | ☐ COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE DAM |
| ☐ CANCELAMENTO DE DMISS | |

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

CONTRIBUINTE:

Inscrição	CPF/CNPJ	Início da atividade na RFB	Início da atividade no Município	Substituto tributário ☐ Sim ☐
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 ☐		
1 - Empresa 2 - Autônomo 3 - Substituto		4 - Equiparada a empresa 5 - Responsável 6 - De outro Município 1 - Receita 2 - Estimativa 3 - Profissional 4 - Primário 5 - Médio 6 - Superior 7 - Motorista 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)