



REQUERIMENTO DE DAM

- ☐ BAIXA DE DAM INSCRITO EM DIVIDA ATIVA
☐ DAM AVULSO
☐ CANCELAMENTO DE DMISS

- ☐ BAIXA DE DAM INSCRITOS NO EXERCICIO
☐ COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE DAM

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

☐

- 1 - Empresa
2 - Autônomo
3 - Substituto

- 4 - Equiparada a empresa
5 - Responsável
6 - De outro Município

Tipo de tributação

☐

- 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)