



## REQUERIMENTO DE DAM

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

- BAIXA DE DAM INSCRITOS NO EXERCÍCIO  
 COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE DAM

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

#### CONTRIBUINTE:

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

#### RESPONSÁVEL CONTÁBIL

|                      |          |
|----------------------|----------|
| CRC                  | CNPJ/CPF |
| Nome ou Razão Social |          |

#### SÓCIOS

|          |      |
|----------|------|
| 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)