



ESTADO DO RIO JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA
Departamento de Controle, Cadastro e Arrecadação

Ao Ilmo. Sr. Prefeito de Valença

REQUERIMENTO BAIXA

() PESSOA FISICA () JURIDICA INSCRIÇÃO : _____

Requerente: _____, Identidade: _____,

CGC/CPF N°. _____, representado por _____

End. Completo _____,

Bairro _____, Cidade _____, CEP: _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA:

(obrigatório preenchimento)

End. Completo _____,

Bairro _____, Cidade _____, CEP: _____

Vem respeitosamente requerer que seja concedido o pedido abaixo:

() Baixa da Inscrição Municipal.

() Sem Certidão

() Solicita Certidão de Baixa - Valor Total de **R\$**

OBS:

- O contribuinte deverá verificar Débito no Dep. de Tributação; caso haja deverá quitar ou parcelar; entregar xérox do pagamento no Dep. de Fiscalização de Posturas para ser anexado no processo
- Retornar a Fiscalização de Posturas no prazo de 30 dias, para obter a certidão.

Detalhe neste campo o seu pedido:

Valença, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do requerente

OBS: DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

PESSOA JURÍDICA:
Identidade – CPF – CNPJ

PESSOA FÍSICA:
Identidade – CPF