



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
DIRETORIA DA RECEITA

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO (CCM) – N°

EMPRESA: -
ENDEREÇO: -
CNPJ/CPF: -

SÓCIO RESPONSÁVEL:
CPF N°: -

ATIVIDADE;

DATA CANCELAMENTO:

ESTABELECIDO:
NF. ELETRONICA:

PREST. SERVIÇO:
N.F. IMPRESSA:

MOTIVO: -

OBS:-

NA QUALIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL DA FIRMA (TITULAR, SÓCIO OU PROCURADOR), SOLICITO O DEFERIMENTO DO REQUERIMENTO, RESPONSABILIZANDO-ME CIVIL E PENALMENTE PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO, DE ACORDO COM DECRETO LEI N° 2848 DE 07 DE DEZEMBRO DE 1940, ARTIGO 299°ART. 299 – OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVERIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIRETO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE". FICA RESSALVADO O DIREITO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO EXIGIR A QUALQUER TEMPO OS DÉBITOS QUE VENHAM; A SER APURADOS.

Suzano,

Ass. _____

NOME:
CPF: -
FONE
E-MAIL

DOCUMENTOS:

1. REQUERIMENTO
2. CADASTRO CCM
3. BAIXA NO CADASTRO CNPJ
4. COPIA CPF E RG (SOCIO)
5. PROCURAÇÃO C/COPIA DOC. PROCURADOR2
6. DISTRATO SOCIAL
7. NF IMPRESSAS APRESENTAR TALONARIOS
8. TAXA EXPEDIENTE - 8,75 UF

Enviar documentação e-mail: smf.cancelamento.ccm@suzano.sp.gov.br

Endereço: Avenida Paulo Portela n° 210 -2° andar Sala 201 – Centro Suzano/SP Fone 4745-2002