

**Requerimento de Paralisação Temporária**

Nome/Razão Social     ,com inscrição municipal n.     , solicita a paralisação por período Indeterminado.

Estando ciente de que esta solicitação não será efetuada se houver débitos pendentes.

Há débitos pendentes? ( ) sim ( ) não

OBS:

1. Anexo a este requerimento, extrato informando existência ou não de débitos;

2. É obrigatório o acompanhamento deste processo até sua conclusão, informe-se sempre no Protocolo Geral ou no Atendimento do Cadastro Econômico.

Data:

...........................................................................

Assinatura do Contribuinte

**Anexo:**

**Cópia do RG do Contribuinte (favor assinar de acordo com o documento de identificação apresentado).**

Telefone:

Informe seu e-mail: