

**Requerimento de Alteração de Dados Cadastrais**

**(Pessoa Física)**

Nome:           com inscrição municipal n.     , solicita alteração (especificar o tipo de alteração):      .

OBS: É necessário acompanhar o processo de alteração de dados cadastrais até sua conclusão, alertando que se o processo ficar em exigência, esta deverá ser cumprida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de arquivamento do mesmo.

Data:

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

Assinatura do Contribuinte

Telefone:

Informe seu e-mail:

Taxa de Alteração de Atividade ou Sócios: R$ 47,29