

**Requerimento para Revisão de Taxa de Fiscalização, Localização e Funcionamento.**

Nome/Razão Social       com inscrição Municipal n.      , solicita a revisão da Taxa de Fiscalização, Localização e Funcionamento por estar em desacordo com o valor lançado, considerando que (exponha motivos):

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

Assinatura do Contribuinte

Data:

Telefone para contato:

Informe seu e-mail:

OBS: Caso sua impugnação não seja acolhida, a taxa será paga com valores atuais a data do recolhimento (juros e multa).