****

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrição municipal**: | **Contribuinte**: |
| **Nome**: | **CNPJ ou CPF**: |
| **Ramo de atividade**: | **Telefone**: ( ) |
| **Endereço completo**: |
| **E-mail**: | **Celular**: ( ) |
| **Nome do contador/contabilidade** (se tiver): |

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**:

( ) Endereço

( ) Horário

( ) Razão social e/ou nome fantasia

( ) Porte

( ) Atividade

( ) Sócios

**Atual**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Criciúma, 07 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUERENTE**