



ANEXO ÚNICO LEI MUNICIPAL Nº. 325/2017

À COORDENAÇÃO DE ARRECADAÇÃO DO MUNICÍPIO / GERÊNCIA DA DÍVIDA ATIVA
DO MUNICÍPIO DE GUARAMIRANGA

REQUERIMENTO DE ADESÃO AO REFIS N. _____

NOME/RAZÃO SOCIAL:
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO:
CPF/CNPJ:
ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA:
TEL(S):
REPRESENTANTE LEGAL/PROCURADOR:

O contribuinte acima qualificado requer sua adesão ao programa de Parcelamento Especial de Débitos, reconhecendo na oportunidade, para os efeitos do artigo 174, IV, Lei Federal 5.172/66 (CTN), a certeza e liquidez dos débitos constantes na planilha descritiva em anexo, a qual constitui parte integrante deste documento, no intuito de que sejam concedidos os benefícios de que trata a Lei Municipal n. ____/2017, na seguinte forma:

<input type="checkbox"/> À VISTA - <input type="checkbox"/> 02 parcelas - <input type="checkbox"/> 03 parcelas - <input type="checkbox"/> 04 parcelas - <input type="checkbox"/> 05 parcelas - <input type="checkbox"/> 06 parcelas - <input type="checkbox"/> 07 parcelas - <input type="checkbox"/> 08 parcelas - <input type="checkbox"/> 09 parcelas - <input type="checkbox"/> 10 parcelas

Ciente estou de que renuncio nesta oportunidade ao direito de interpor qualquer medida, ainda que extrajudicial, que vise obstar a cobrança dos referidos débitos, bem como de que o não pagamento de tais valores, dentro de 02 (dois) dias úteis a contar do despacho abaixo, ensejará a imediata revogação dos benefícios, implicando assim, na cominação dos acréscimos legais, sem prejuízo do ajuizamento ou prosseguimento, conforme o caso, da ação executiva fiscal pertinente.

Sabedor estou, ainda, de que a inadimplência, perante essa Fazenda Pública, de quaisquer outros tributos acarretará, igualmente, a perda do benefício, a teor do disposto no §1º, do artigo 4º, da lei municipal retro mencionada.

Guaramiranga-CE, _____, de _____ de 2017.

Contribuinte / Responsável / Procurador

DESPACHO:
Autorizado em ____/____/2017 _____
_____ Autoridade Fazendária (assinatura e carimbo)