Exmo Senhor Prefeito Municipal de Arujá

A firma abaixo qualificada vem mui respeitosamente requerer à V. Excia., se digne conceder-lhe Licença para Localização,

 **Inscrição Nº**

Nome:

Denominação do Estabelecimento

Atividade

Industrial [x]  , Comercial [ ]  ou Prestação de Serviço [ ]

Registro no CREA [ ]  CRO [ ]  CRM [ ]  CRV [ ]  CRP [ ]  nº.

Data do Início da atividade

**Localização do Estabelecimento:**

Rua/Av.:

Bairro: Telefone:

E-mail:

Endereço para Aviso

RG/Inscrição:  C.P.F/CNPJ

Inscrição Cadastral Telefone:

**Dados do Condutor / Veículo**

Carteira de Habilitação  Placa do Veículo:  Ano

C.N.P.J. n. º  Inscrição Estadual

Registro na Junta Com:Data da CETESB

Vistoria final do Corpo de Bombeiro:  C.G.C./C.N.P.J. n.º :

**Sócios**

Sócio:

RG/Insc CPF/CNPJ Telefone

Rua/Av :

Bairro: C.E.P:

Sócio:

RG/Insc CPF/CNPJ Telefone

Rua/Av:

Bairro: C.E.P:

Alterações

# Obs. É expressamente proibido o preenchimento manual, informar no verso os dados do contador ou do escritório responsável pela contabilidade.

 **Termos em que p/ deferimento**

 Arujá de de 20

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

 Assinatura do Responsável

 RG/Insc  CPF/CNPJ

**USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DA RECEITA**

Código da Taxa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código do ISSQN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área direta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Área Indireta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inscrição / Alteração efetuada, através do Processo n° **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Divisão de Rendas, **\_\_\_\_\_\_\_**de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de.\_\_\_\_\_

Mod 039 - RENDAS - Ficha de Inscrição de Licença e ISS – PMA - LASER

**Contador responsável**. CCM:  C.R.C:

Nome:

End:

Bairro: Cidade: U.F.

Telef.:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Escritório Contábil.** CCM:  C.N.P. J:

Nome:

End:

Bairro: Cidade: U.F.

Telef:

 Arujá  de  de 20

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

 Assinatura do Contador.

 RG/Insc  CPF/CNPJ

**Outras Observações:**

Mod 039 - RENDAS - Ficha de Inscrição de Licença e ISS – PMA - LASER