



Prefeitura de Vila Velha
Secretaria Municipal de Finanças
Coordenação de Tributos Mobiliários

Requerimento de Alteração no Cadastro Mobiliário

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE (ATUAL)

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	TELEFONE
RAZÃO SOCIAL / NOME			

2 - ALTERAÇÃO DE:

2.1 - RAZÃO SOCIAL / NOME (preencha a nova informação)

RAZÃO SOCIAL / NOME

2.2 - ENDEREÇO (preencha a nova informação)

ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, LOGRADOURO):		NÚMERO
BAIRRO	COMPLEMENTO	C.E.P.

2.3 - ATIVIDADE (preencha a nova informação)

ATIVIDADE - CNAE-FISCAL	DESCRIÇÃO DO CNAE FISCAL
ATIVIDADE - CNAE-FISCAL	DESCRIÇÃO DO CNAE FISCAL
ATIVIDADE - CNAE-FISCAL	DESCRIÇÃO DO CNAE FISCAL
ATIVIDADE - CNAE-FISCAL	DESCRIÇÃO DO CNAE FISCAL

2.3 - SÓCIOS (preencha a nova informação)

CPF (SÓCIO)	NOME	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
CPF (SÓCIO)	NOME	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
CPF (SÓCIO)	NOME	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
CPF (SÓCIO)	NOME	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO

2.4 - CONTADOR (preencha a nova informação)

CRC	NOME/ RAZÃO SOCIAL
-----	--------------------

2.5 - OUTRAS ALTERAÇÕES (preencha a nova informação)

DATA
/ / 20 .

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (SÓCIO OU PROCURADOR)

3 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (EXCLUSIVO DA FAZENDA MUNICIPAL)

<input type="checkbox"/> IDENTIDADE E CPF (RESPONSÁVEL)	<input type="checkbox"/> TAXA DE EXPEDIENTE	<input type="checkbox"/> CÓPIA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL (AUTENTICADA)
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NA RECEITA ESTADUAL (SÓ OS QUE POSSUEM)	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO NEGATIVA	<input type="checkbox"/> CÓPIA DO CNPJ (ALTERADO)
<input type="checkbox"/> CONSULTA PRÉVIA (PARA ALTERAÇÕES DE ENDEREÇO)	<input type="checkbox"/> IPTU - NO CASO DE ALTERAÇÃO.	