



# Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna

Secretaria de Controle e Arrecadação

**CCM – CADASTRO CONTRIBUINTE DO MUNICÍPIO**  
( ) INSCRIÇÃO ( ) ALTERAÇÃO ( ) ENCERRAMENTO

Nº DE INSCRIÇÃO

Preencher corretamente todos os campos

## PESSOA FÍSICA

**NOME:**

**ENDEREÇO:**

Nº

**BAIRRO:**

**CEP:**

**CIDADE:**

**ESTADO:**

**RG:**

**CPF:**

**TELEFONE:**

## PESSOA JURÍDICA

**RAZÃO SOCIAL:**

**ENDEREÇO:**

Nº

**BAIRRO:**

**CEP:**

**CIDADE:**

**ESTADO:**

**INSCR. ESTADUAL:**

**CNPJ:**

**TELEFONE:**

**SIMPLES NACIONAL** ( ) Desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) **MEI**

**ATIVIDADE:**

**Nº DE FUNCIONÁRIOS:**

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

DIAS ÚTEIS	DAS	HS	ÀS	HS
SÁBADOS	DAS	HS	ÀS	HS
DOMINGOS	DAS	HS	ÀS	HS
FERIADOS	DAS	HS	ÀS	HS

**MEIO DE PUBLICIDADE:**

**METRAGEM:**

**ÁREA CONSTRUÍDA:**

**Assinatura de Responsável**

**Data**

**e-mail:**

Caso haja pendência, será solicitada por e-mail

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Dados do Contador

**Responsável:**

**Telefone:**

**Endereço completo:**

**CRC**

**CPF**

**RG**

**OBS:**