



# Prefeitura de Cubatão

## Estado de São Paulo

Exmo. sr. prefeito de Cubatão

### A – Identificação

NOME / RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:		NÚMERO:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	CEP:
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:			
RG. Nº:	CPF / CNPJ:	INSCR. ESTADUAL:	
Nº ALVARÁ DE LICENÇA:		Nº PROCESSO ADMINISTRATIVO:	
PROFISSÃO / RAMO DE ATIVIDADE:			
UTILIZANDO:			
PERÍODO DE:			
ÁREA OCUPADA:			
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:		NÚMERO:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	
E-MAIL:			

### B – O requerente vem solicitar à V<sup>a</sup> Excelência

#### B.1 – Cadastramento

<input type="checkbox"/>	Inscrição no ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza
<input type="checkbox"/>	Expedição de alvará de licença para funcionamento ou localização
<input type="checkbox"/>	Licença para o exercício de comércio ambulante
<input type="checkbox"/>	Licença para o exercício de comércio feirante
<input type="checkbox"/>	Licença para o exercício de comércio eventual

#### B.2 – Transferência

<input type="checkbox"/>	Alvará de licença para funcionamento e/ou localização
<input type="checkbox"/>	Licença para o exercício de comércio feirante
<input type="checkbox"/>	Razão Social
<input type="checkbox"/>	Ramo de atividade
<input type="checkbox"/>	Local / endereço

#### B.3 – Cancelamento

<input type="checkbox"/>	ISSQN, <u>por não mais exceder atividades no município</u>
<input type="checkbox"/>	Alvará de licença

#### B.4 – Outros pedidos (especificar abaixo)

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

Nesses termos, pede deferimento, Cubatão, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura:	
Nome:	
RG / CPF:	
Telefone:	