

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**C.N.P.J./M.F. 45.339.363/0001-94
Praça Cornélio Procópio, 90 – Centro – CEP 13.660-000**DECLARAÇÃO CADASTRAL MOBILIÁRIO**(ANEXO IV – Decreto nº /2008) **Folha 01****DADOS RELATIVOS AO ESTABELECIMENTO**

Nome ou Razão Social		
<input type="text"/>		
Nome Fantasia		
<input type="text"/>		
C.N.P.J./C.P.F.	Inscrição Estadual/R.G.	Inscrição Municipal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Endereço		Nº
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Complemento	Bairro	Cep
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Município	Estado	Telefone contribuinte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-mail		
<input type="text"/>		
Data Início Atividades	Data Alteração	Data Encerramento Atividades
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CNAE	Descrição da atividade	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FINALIDADE DA DECLARAÇÃO1-Abertura 2-Recadastramento 3-Regularização 4-Suspensão 5-Cancelamento 6-Alteração endereço 7-
Alteração Razão Social 8-Inclusão Sócios 9-Exclusão Sócios 10-Alteração/Inclusão Atividade 11-Outros
(especificar em observações)**CLASSIFICAÇÃO**

1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 1-ME 2-EPP 3-LTDA 4-S/A. 5-Outros (especificar em Observações)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Possui AVCB? 1-Sim 2-Não	Data Validade AVCB	Optante pelo SIMPLES? 1-Sim 2-Não	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

RESPONSÁVEL CONTÁBIL**OBSERVAÇÕES**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

C.N.P.J./M.F. 45.339.363/0001-94
Praça Cornélio Procópio, 90 – Centro – CEP 13.660-000

DECLARAÇÃO CADASTRAL MOBILIÁRIO

(ANEXO IV – Decreto nº /2008) Folha 02

DECLARAÇÃO DOS SÓCIOS / PROPRIETÁRIOS / DIRETORES / RESPONSÁVEIS

Nome			
<input type="text"/>			
Endereço		Nº	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Complemento	Bairro	Cep	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Município		Estado	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.P.F.	R.G.	1-Inclusão 2-Exclusão	Data Evento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome			
<input type="text"/>			
Endereço		Nº	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Complemento	Bairro	Cep	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Município		Estado	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.P.F.	R.G.	1-Inclusão 2-Exclusão	Data Evento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome			
<input type="text"/>			
Endereço		Nº	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Complemento	Bairro	Cep	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Município		Estado	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.P.F.	R.G.	1-Inclusão 2-Exclusão	Data Evento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADOS REFERENTES AO SIGNATÁRIO

Nome	<input type="text"/>		
C.P.F.	<input type="text"/>	R.G.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>	ASSINATURA	<input type="text"/>