



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DA RECEITA

Av. Presidente Vargas, 405 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-000
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.receita@itapevi.sp.gov.br

Processo n° _____

**BOLETIM DE INSCRIÇÃO, DE ALTERAÇÃO E DE
BAIXA CADASTRAL MOBILIÁRIA
– BIA-CAMOB –**

DADOS CADASTRAIS		
Nome ou Razão Social:		
Nome Fantasia:		CCM n°
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:
E-mail:		UF:
Telefone: ()		Celular: ()
CNPJ/CPF:	Inscrição Estadual/RG n°:	
Descrição da Atividade:		
CNAE:	Início da Atividade:	
Optante Simples Nacional? () SIM () NÃO		Data de Início: ___/___/___
Área Utilizada m²:		
QUADRO SOCIETÁRIO		
01 Nome:	RG:	CPF:
Endereço:		
Bairro:		Cidade:
Telefone: ()	Celular: ()	E-mail:
02 Nome:	RG:	CPF:
Endereço:		
Bairro:		Cidade:
Telefone: ()	Celular: ()	E-mail:
CONTABILIDADE		
Nome da Contabilidade:		
CNPJ:		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DA RECEITA

Av. Presidente Vargas, 405 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-000
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.receita@itapevi.sp.gov.br

Nome do Contador:	Nº CRC:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:
Telefone: ()	Celular: ()	E-mail:
PUBLICIDADE		
() SIM () NÃO		
Quantidade:	Área total:	m ² Tipo:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
Número Total de Funcionários:		
Barbearia e salão de beleza (nº cadeiras):		
VEÍCULOS		
Quantidade:		
CADASTRO IMOBILIÁRIO		
Inscrição do Imóvel:	ID FÍSICO:	

Declaro que os dados objetos deste requerimento atendem ao disposto na Legislação municipal vigente, e que as informações acima são expressão da verdade.

Itapevi _____ de _____ de _____.

Dados do Responsável pelas informações:

Nome: _____ Cargo: _____

R.G.: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

Os campos deverão ser preenchidos e comprovados com a documentação devida.

Declaro que as informações fornecidas pelo contribuinte foram por mim constatadas e comprovadas.

Itapevi, _____ de _____ de _____.

(Fiscal)

Observações: _____ _____ _____ _____
--