**À COFIMT - SOLICITAÇÃO DE LAVRATURA DE ALIM MOD. 2**

**Pessoa Física:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | | | ( ) | NÃO INSCRITA | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|  | | | | | | | |  |
| ENDEREÇO | | | | | | E-MAIL | | TELEFONE/CELULAR |
|  | | | | | |  | |  |
| MUNICÍPIO | | | | | UF | CEP | | |
|  | | | | |  |  | | |
| TIPO DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: | | | | Nº DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: | | CPF | | |
|  | RG |  | CNH |  | |  | | |
|  |  |

**Pessoa Jurídica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL | | | | | | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | CNPJ |
|  | | | | | | | | |  | |  |
| ENDEREÇO | | | | | | | | | | E-MAIL | |
|  | | | | | | | | | |  | |
| MUNICÍPIO | | | | | UF | CEP | | | | TELEFONE/CELULAR | |
|  | | | | |  |  | | | |  | |
| NOME DO SÓCIO-ADMINISTRADOR | | | | | | | | CPF | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO REPRES/PREPOSTO DO SUJEITO PASSIVO | | | | | | | | CARGO/FUNÇÃO: | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| TIPO DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: | | | | Nº DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: | | | CPF | | | | E-MAIL |
|  | RG |  | CNH |  | | |  | | | |  |
|  |  |
| ENDEREÇO | | | | | MUNICÍPIO | | | CEP | | UF | TELEFONE/CEL |
|  | | | | |  | | |  | |  |  |

O sujeito passivo, acima identificado e infra-assinado, solicita, por meio desta, a lavratura de Auto de Lançamento e de Imposição de Multa Mod. 2, em decorrência da emissão de:

* Termo de Verificação Fiscal (TVF) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Unidade \_\_\_
* Termo de Apreensão (TA) nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Unidade \_\_\_

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Assinatura do Sujeito Passivo/Repres/Preposto |