PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
FAZENDA

REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO DE PENDÊNCIA PARA
OPÇÃO AO SIMPLES NACIONAL EM INÍCIO DE ATIVIDADE (MODELO)
GERÊNCIA DE CADASTROS

Nome/Razão social				
CMC		CPF/CNPJ		
Logradouro		Nº	Complemento	
Bairro	CEP	Município		UF
Telefone		Contato (nome):		
E-mail (legível, letra de forma) para ciência da decisão				

DETALHAMENTO DO PEDIDO

(Digitar aqui)

Nestes termos,
Pede deferimento.

Florianópolis, ____ de_____de ____.

_____
Assinatura do representante legal ou procurador