



Preencher em **03 VIAS**, frente e verso.
DIGITADA E SEM RASURAS

PREFEITURA DE VARGEM GRANDE PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

Proc.:

SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE RECEITAS MUNICIPAL
DIVISÃO DE CONTRIBUINTES MOBILIÁRIOS

DECLARAÇÃO N.º

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE DE PRODUÇÃO, COMERCIO,
INDÚSTRIA, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU SIMILARES

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Nome:		
Endereço:	N.º	Compl.
Bairro:	CEP: 06.730-000	Tel/Fax:
E-mail:	CNAE:	
Ramo de atividade:		

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO* (preenchimento obrigatório) NORMAL: DE 2ª A 6ª DAS 08:00 H ÀS 18:00 H E SÁBADO DAS 8:00H ÀS 13:00H () EXTRAORDINARIO/ ESPECIAL: POR ANTECIPAÇÃO () POR PRORROGAÇÃO () DOMINGOS () FERIADOS ()	PUBLICIDADE* (preenchimento obrigatório) SEM PUBLICIDADE () LETREIROS NA PAREDE () PLACAS EM GERAL () LUMINOSOS OU PROJ LUMINOSOS () OUTROS TIPOS DE PUBLICIDADE () ANUNCIOS DE TERCEIROS ()
FINALIDADE () ABERTURA () ALTERAÇÃO () ENCERRAMENTO	CABELEIREIOS, INSTITUTOS DE BELEZA MANICURES, PEDICURES N.º DE CADEIRAS ()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*

Início da atividade: ___ / ___ / ___	INSC. C.N.P.J.: _____ INSC. ESTADUAL: _____ CONTRATO SOCIAL N.º _____ REGISTRO NO ORGÃO DE CLASSE: SIGLA: _____ N.º _____
Empregados* (preenchimento obrigatório): NÃO () SIM () N.º DE EMPREGADOS: _____	

Outras anotações:

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTA GUIA

Nome:	R.G.:
C.P.F.:	

VARGEM GRANDE PAULISTA, ___ DE _____ DE 20__.

x _____
ASSINATURA DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DOS SOCIOS, DIRETORES, MEMBROS DE ASSOCIAÇÕES OU ENTIDADES DIVERSAS.

Nome:	CPF	RG
Endereço:	Bairro:	Cidade/ CEP
Tel/Fax	E-mail	
Nome:	CPF	RG
Endereço:	Bairro:	Cidade/ CEP
Tel/Fax	E-mail	
Nome:	CPF	RG
Endereço:	Bairro:	Cidade/ CEP
Tel/Fax	E-mail	
Nome:	CPF	RG
Endereço:	Bairro:	Cidade/ CEP
Tel/Fax	E-mail	
Nome:	CPF	RG
Endereço:	Bairro:	Cidade/ CEP
Tel/Fax	E-mail	
Nome:	CPF	RG
Endereço:	Bairro:	Cidade/ CEP
Tel/Fax	E-mail	

DADOS REFERENTES A PESSOA RESPONSÁVEL PELA ESCRITA FISCAL*

(preenchimento obrigatório – exceto para cadastros de pessoas físicas e MEIs)

Contabilidade:	CRC:		
CNPJ:	e-mail:	Tel/Fax:	
Responsável:			
CPF:	RG:	CRC:	
Endereço:	Bairro:	Cidade:	CEP:
X _____ ASSINATURA DO CONTADOR* (obrigatório)			

O CONTRIBUINTE DEVE PROVIDENCIAR A ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DA SUA INSCRIÇÃO MUNICIPAL DENTRO DO PRAZO DE **90 DIAS** CONTADOS DA DATA DE TAL OCORRÊNCIA NOS CASOS DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL E/ OU ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE.

EVITE MULTAS - MANTENHA SEMPRE ATUALIZADO SEU CADASTRO E ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

SITE OFICIAL : WWW.VARGEMGRANDEPTA.SP.GOV.BR

PARA USO DA REPARTIÇÃO