

REQUERIMENTO DE PRESCRIÇÃO DE DÍVIDA ATIVA

Exmo. Sr.

Prefeito Municipal de Varginha – MG

Eu _____, brasileiro(a), profissão _____, estado civil _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, telefone para contato _____, email _____

venho mui respeitosamente, requerer de V.Exa., a baixa do(s) valor(es) devido(os) e prescritos, conforme indicado no relatório anexo, inscrito nesta Prefeitura, cadastrado (s) em nome de _____, inscrição cadastral nº _____ por estar(em) prescrito(s), segundo Artigo 174 do Código Tributário Nacional.

Varginha, _____, de _____ de _____

CPF do contribuinte/representante legal: