



Prefeitura Municipal de Poços de Caldas
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

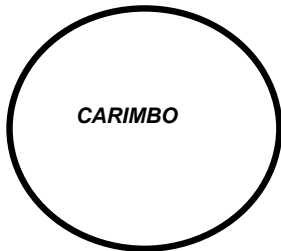
REQUERIMENTO DE CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO	
Nome ou Razão Social	
Residência ou Domicílio Fiscal	
Ramo de Negócio ou Atividade	
OBJETO DO REQUERIMENTO	
() NEGATIVA () POSITIVA () POSITIVA EFEITO NEGATIVA () BAIXA () OUTRA	
NATUREZA JURÍDICA	
P.J. - Pessoa Jurídica	P.F. - Pessoa Física
CNPJ	CPF

FINALIDADE

Venho através deste, requerer CND - Certidão Negativa de Débito acima especificado.
Declaro conforme previsto em lei, serem verdadeiras as informações prestadas.

SOLICITANTE (Nome por extenso)
CPF OU DOC. DE IDENTIDADE



ASSINATURA

Poços de Caldas, _____ de _____ de 20__

TELEFONE: _____