



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

Praça Del Comune, Rua Santo Inácio, 126 – Centro  
Nova Trento / SC  
Telefone: (048) 3267-3201 / 3267-3202

**Protocolo**

**Nº \_\_\_\_\_/2019**  
(Para uso da repartição)

**REQUERIMENTO – ABERTURA DE EMPRESAS**

**Ilmo. Senhor Prefeito Municipal de Nova Trento:**

|              |           |      |
|--------------|-----------|------|
| Requerente:  |           |      |
| CPF/CNPJ:    | RG:       |      |
| Rua:         | Nº        |      |
| Complemento: | Telefone: |      |
| Bairro:      | Cidade:   | CEP: |
| E-mail:      |           |      |

**Dados do beneficiário são iguais aos do requerente**

|               |           |      |
|---------------|-----------|------|
| Beneficiário: |           |      |
| CPF/CNPJ:     | RG:       |      |
| Rua:          | Nº        |      |
| Complemento:  | Telefone: |      |
| Bairro:       | Cidade:   | CEP: |
| E-mail:       |           |      |

**Endereço/localização da empresa**

|         |              |  |
|---------|--------------|--|
| Rua:    | Nº           |  |
| Bairro: | Complemento: |  |

**Regime de Tributação**

|  |  |   |
|--|--|---|
| Simple Nacional <input type="checkbox"/> | Microempreendedor <input type="checkbox"/> | Real/Presumido <input type="checkbox"/> |
|--|--|---|

**Dados do contador**

|                      |           |      |
|----------------------|-----------|------|
| Escritório Contábil: |           |      |
| Contador:            | CRC:      |      |
| Rua:                 | Nº        |      |
| Complemento:         | Telefone: |      |
| Bairro:              | Cidade:   | CEP: |
| E-mail:              |           |      |

**Vem mui respeitosamente requerer a Vossa Excelência, se digne conceder:**

|  |
|--|
|  |
|--|

Sujeitando-se ao pagamento dos emolumentos e taxas estabelecidas em Lei.

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Nova Trento, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Para uso da repartição)

|  |
|--|
|  |
|--|