

À Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes
Secretaria Municipal de Fazenda de Trajano de Moraes
Superintendência de Arrecadação e Tributação

DADOS DO REQUERENTE:

Nome: _____

CPF: _____

Telefone(s): _____

O contribuinte acima qualificado vem requerer a:

() EXTINÇÃO

() SUSPENÇÃO

Nº PROCESSO JUDICIAL:

CDA(s)

Declaro sob as penas da lei estar ciente que:

Sou responsável pelo cumprimento do pagamento de 10% do valor de R\$ _____
referente a honorários advocatícios;

A falta de pagamento de 03 (três) parcelas, consecutivas ou não, ou de 1 (uma) parcela,
estando pagas todas as demais ao final do parcelamento, implicará na imediata rescisão
do parcelamento, com o prosseguimento da cobrança judicial.

Relação com o titular do débito: () O PRÓPRIO () Outro: _____

Trajano de Moraes, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente