


# REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO

(Lei nº 1.606/2022 que Regulamenta o art. 296 da LC nº 02/2008 – Código Tributário)

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|  | <b>FORMULÁRIO DE<br/>REQUERIMENTO<br/>PARA PARCELAMENTO</b> | <b>ANEXAR:</b><br>a) CÓPIAS DOS DOCUMENTOS ALÍNEAS "a", "b" e "c" do Art.7º;<br>b) PROPRIEDADE ALÍNEA "d" do Art. 7º | Não preencher - reservado ao Protocolo Geral da PMPK<br><b>PROTOCOLO Nº.</b> _____<br><b>DATA:</b> ____/____/____<br><b>Ass.</b> _____ |
|---|---|--|--|

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY ESTADO DO ESPIRITO SANTO

O requerente abaixo qualificado, em conformidade com a Lei Municipal nº 1.606/2022, vem requerer parcelamento de débitos com a fazenda pública municipal, da seguinte forma:

( ) Tributária

( ) Não tributária

Parcelando o seu débito em: \_\_\_\_\_ parcelas.

## QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

|                                      |                            |  |
|--------------------------------------|----------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL:                 | CNPJ / CPF:                | ( ) PESSOA FÍSICA<br>( ) PESSOA JURÍDICA |
| PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL: | CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: | TELEFONE:                                |

## ENDEREÇO COMERCIAL (Preencher somente quando for Pessoa Jurídica)

|                      |                              |                   |          |
|----------------------|------------------------------|-------------------|----------|
| ATIVIDADE PRINCIPAL: | RUA/AVENIDA/PRAÇA/PRAIA/ETC. | BAIRRO / DISTRITO |          |
| COMPLEMENTO:         | NUMERO:                      | TELEFONE:         | CELULAR: |
| REFERENCIA:          | MUNICIPIO:                   | UF:               |          |

## ENDEREÇO RESIDENCIAL / CORRESPONDENCIA

|                             |   |                       |     |
|-----------------------------|---|-----------------------|-----|
| RUA / AVENIDA/ROD./ESTRADA: | BAIRRO / DISTRITO:  | TELEFONE:             |     |
| COMPLEMENTO/REFERENCIA:     | NUMERO:   | MUNICIPIO:            | UF: |
| DATA:<br>____/____/____.    | ASSINATURA DO CONTRIBUINTE OU REPRESENTANTE LEGAL:<br>_____ | DOCUMENTO (TIPO/Nº.): |     |