SOLICITAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO DE INCONSISTÊNCIA

EMPRESA:	
CNPJ:	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

RUA:		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE	
UF	CEP:	
E-MAIL:		
TELEFONE PARA CONTATO:	TELEFONE CELULAR:	

SOLICITAÇÃO:

JUSTIFICATIVA:

DOCUMENTOS ANEXOS:

OBSERVAÇÃO:

DATA:

____/_____/_____

_____

ASSINATURA

(REQUERENTE, REPRESENTANTE LEGAL OU PROCURADOR)

VISTO:

Em, ____/____/_____

ASSINATURA/CARIMBO

ESTOU CIENTE QUE AS DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSAS FEITAS PELO DECLARANTE NESTE INSTRUMENTO ESTÃO SUJEITAS A APLICAÇÃO DO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL.