

Ilmo. Sr.

Diretor do Departamento de Rendas Mobiliárias – FRM

_____, estabelecida na
_____,
inscrita no cadastro municipal de contribuintes sob nº
_____, no CNPJ sob nº
_____, através do seu representante legal, infra-
assinado, vem solicitar que V. S^a. se digne a rever o valor do ISS quem vem
sendo recolhido sob o Regime de Estimativa, no qual fomos cadastrados em
_____/_____/_____, em virtude de _____

Nestes Termos

Pede Deferimento

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Nome: _____

Identidade: _____

Qualificação: _____

E-mail: _____

Telefone: _____