

....., estabelecida e/ou com  
 endereço à ....., CNPJ / CPF nº ,  
 .....venho por meio deste, requerer o pagamento do ISS, na condição de RESPONSÁVEL  
 TRIBUTÁRIO, através de DENÚNCIA ESPONTÂNEA, dos meses abaixo relacionados:

| Alíquota (%): |                    | Alíquota (%): |                    | Alíquota (%): |                    |
|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|
| Exercício:    |                    | Exercício:    |                    | Exercício:    |                    |
| Mês           | Receita Tributável | Mês           | Receita Tributável | Mês           | Receita Tributável |
| 1             |                    | 1             |                    | 1             |                    |
| 2             |                    | 2             |                    | 2             |                    |
| 3             |                    | 3             |                    | 3             |                    |
| 4             |                    | 4             |                    | 4             |                    |
| 5             |                    | 5             |                    | 5             |                    |
| 6             |                    | 6             |                    | 6             |                    |
| 7             |                    | 7             |                    | 7             |                    |
| 8             |                    | 8             |                    | 8             |                    |
| 9             |                    | 9             |                    | 9             |                    |
| 10            |                    | 10            |                    | 10            |                    |
| 11            |                    | 11            |                    | 11            |                    |
| 12            |                    | 12            |                    | 12            |                    |
| Total:        |                    | Total:        |                    | Total:        |                    |

[illegible]

Curitiba,        /        /

Assinatura do Proprietário ou Preposto Autorizado: \_\_\_\_\_  
 Telefone para contato: .....

Visto e carimbo do Fiscal Receptor