

FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
TERMO DE RESPONSABILIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO									
NOME OU RAZÃO SOCIAL									
NOME DE FANTASIA									
INSCRIÇÃO NO CNPJ – MF			INSC. NA JUCEMS			ALVARÁ PREFEITURA			INICIO ATIVIDADE
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO									
TIPO/NOME LOGRADOURO					NUMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO, SETOR OU DISTRITO
NOME DO MUNICIPIO				CEP		DDD	TELEFONE		
TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		DDD	FAX	UF	
E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)					POSSE DOS LIVROS FISCAIS		CONTRIBUITE	CONTADOR	
							1	2	
IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA									
<input type="checkbox"/> Responsável					<input type="checkbox"/> Preposto				
NOME								CPF	
IDENTIFICAÇÃO DO CONTABILISTA RESPONSÁVEL									
NOME (PESSOA FÍSICA)									
CPF (SE PESSOA FÍSICA)					UF	Nº CRC (PESSOA FÍSICA)			
ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL			Nº CRC (PESSOA JURÍDICA)		TIPO		CNPJ		
ENDEREÇO COMERCIAL (RUA/AVE/TRV..)					NUMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO
CEP		MUNICIPIO		UF	DDD	TELEFONE		TELEFONE	
TELEFONE		CELULAR		DDD	FAX	E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)			
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/AVE/TRV..)					NUMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO
CEP		MUNICIPIO		UF	DDD	TELEFONE		TELEFONE	
TELEFONE		TELEFONE		DDD	FAX	E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)			
DECLARAÇÃO DO CONTRIBUINTE					TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA				
DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA REGISTRADAS SÃO VERDADEIRAS E REPRESENTAM SITUAÇÃO REAL DO MEU ESTABELECIMENTO					DECLARO QUE A FIRMA ACIMA MENCIONADA ESTÁ SOB MINHA RESPONSABILIDADE TÉCNICA				
DATA		ASS. CONTRIBUINTE/REPRESENTEANTE			ASSINATURA DO CONTABILISTA				

**RECONHECIMENTO DE FIRMA DO REPRESENTANTE LEGAL
DA EMPRESA**

**APOSIÇÃO OBRIGATÓRIA DA ETIQUETA –
DHP**
(RESOLUÇÃO CFC nº 871/2000)