



CADASTRO DE SUBSTITUTO/RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO – ISSQN

Nome/Razão Social: _____

CNPJ: _____ Início da Atividade: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço:

Logradouro _____ Nº/Complemento: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP _____

Endereço para correspondência:

() mesmo acima

() ou: Logradouro: _____ Nº/Complemento: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Sócios:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____

Responsável pelas informações:

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura do Responsável: _____

Observações:

Preencher e enviar este formulário juntamente com o comprovante do CNPJ para o e-mail issqn.fazenda@gmail.com;

Em até 5(cinco) dias, o contribuinte receberá por e-mail seu número de cadastro como Substituto ou Responsável Tributário, podendo emitir as guias para pagamento.