



REQUERIMENTO DO CADASTRO MOBILIÁRIO FISCAL – PESSOA JURÍDICA

Este documento destina-se a:	Inscrição Mobiliária (CMF)
ABERTURA DE INSCRIÇÃO ____/____/____ ENCERRAMENTO ____/____/____	
ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE ____/____/____ OUTRO ____/____/____	
ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO ____/____/____	
ALTERAÇÃO DE SÓCIOS ____/____/____	

DADOS DA EMPRESA:	
Tipo de Empresa:	MATRIZ FILIAL
Tipo de Atividades:	COMÉRCIO INDÚSTRIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTIDADES
Nome Empresarial:	
Nome Fantasia:	
Logradouro:	Número:
Complemento:	Bairro: CEP: -
Telefone Fixo: ()	Telefone Celular: ()
E-mail (Obrigatório):	
CNPJ: . . / -	JUCESP:
Inscrição Estadual:	
Descrição da Atividade Principal:	
Descrição das Atividades Secundárias:	

PUBLICIDADE:					
Local	Tipo	Quantidade de anúncios	Local	Tipo	Quantidade de anúncios
No estabelecimento Externa	Luminosa ou iluminada		Em outro local	Luminosa ou iluminada	
No estabelecimento Externa	Não luminosa e não iluminada		Em outro local	Não luminosa e não iluminada	
No estabelecimento Externa	Provisória		Em outro local	Provisória	
No estabelecimento Interna					

ISS FIXO:			
Tipo	Quantidade	Tipo	Quantidade
Bocha (canchas)		Macas / cadeiras	
Boliche (pistas)		Musical (equipamentos)	
Eletrônicos (máquinas)		Pebolim (mesas)	
Jogos (máquinas)		Snooker (mesas)	

OUTRAS INFORMAÇÕES:	
Inscrição Imobiliária (IPTU): . .	O endereço é apenas ponto de contato: Sim Não
Número de Funcionários:	Número de Sócios:

DADOS DO CONTADOR OU ESCRITÓRIO CONTÁBIL (Se houver):	
Nome:	CRC:
E-mail:	Telefone: ()



REQUERIMENTO DO CADASTRO MOBILIÁRIO FISCAL – PESSOA JURÍDICA

DADOS DOS SÓCIOS / ADMINISTRADORES / DIRETORES / TITULARES / PRESIDENTE

Tipo Evento:		INCLUIR		ATUALIZAR DADOS		SITUAÇÃO INALTERADA
Nome Completo:						
CPF:	.	.	-	RG:	Nascimento:	/ /
Logradouro:						Número:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	-	
Telefone Fixo:	()	Telefone Celular:		()		
E-mail (Obrigatório):						

Tipo Evento:		INCLUIR		ATUALIZAR DADOS		SITUAÇÃO INALTERADA
Nome Completo:						
CPF:	.	.	-	RG:	Nascimento:	/ /
Logradouro:						Número:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	-	
Telefone Fixo:	()	Telefone Celular:		()		
E-mail (Obrigatório):						

Tipo Evento:		INCLUIR		ATUALIZAR DADOS		SITUAÇÃO INALTERADA
Nome Completo:						
CPF:	.	.	-	RG:	Nascimento:	/ /
Logradouro:						Número:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	-	
Telefone Fixo:	()	Telefone Celular:		()		
E-mail (Obrigatório):						

Tipo Evento:		INCLUIR		ATUALIZAR DADOS		SITUAÇÃO INALTERADA
Nome Completo:						
CPF:	.	.	-	RG:	Nascimento:	/ /
Logradouro:						Número:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	-	
Telefone Fixo:	()	Telefone Celular:		()		
E-mail (Obrigatório):						

Tipo Evento:		INCLUIR		ATUALIZAR DADOS		SITUAÇÃO INALTERADA
Nome Completo:						
CPF:	.	.	-	RG:	Nascimento:	/ /
Logradouro:						Número:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:	-	
Telefone Fixo:	()	Telefone Celular:		()		
E-mail (Obrigatório):						

EXCLUIR SÓCIOS (Nome Completo):						

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Declaro para todos os fins e sob as penas da Lei que as informações apresentadas são verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações contidas neste formulário.

Nome do Declarante:

Data: / / Assinatura: