**À**

**SECRETARIA DE FAZENDA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**GESTORIA DE FISCALIZAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA – CAMPO GRANDE /MS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social |  | | | | | | | |
| CNPJ |  | | Inscrição Estadual | |  | | UF |  |
| Endereço |  | | | | | | Nº |  |
| Complemento |  | | | Bairro | |  | | |
| Município |  | | | UF | |  | CEP |  |
| Endereço Eletrônico | |  | | | | | | |

A empresa acima identificada, com atividade econômica, representada aqui pelo (sócio/proprietário/procurador) nome, estado civil, nacionalidade, portador do RG, CPF, endereço completo, em atenção ao disposto no Decreto nº 12.509/2008 e Resolução/SEFAZ nº 2.114/2008, requer **CADASTRAMENTO E FIXAÇÃO DE LIMITE** no sistema CODIF/MS, para usufruir do diferimento ou suspensão do pagamento do ICMS incidente na aquisição de *Álcool Etílico Anidro Combustível* – AEAC conforme previsto no artigo 3º e 4º do Decreto nº 9.375/99, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 12.509/08, destinado à mistura com Gasolina A.

Com base nos termos do inciso VI do Art. 7º, da Resolução/SEFAZ nº 2.114/08, informa que pretende adquirir mensalmente a quantidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ litros de AEAC no MS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSÁVEL PELO LOGIN E SENHA DO SISTEMA** | | | |
| Nome: |  | | |
| Cargo: |  | Email: |  |
| CPF: |  | RG: |  |
| Telefone1: |  | Telefone2: |  |

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Município/UF, terça-feira, 10 de fevereiro de 2015.

Nome do assinante com firma reconhecida[[1]](#footnote-1)

1. Deverão ser anexadas fotocópias autenticadas do RG, CPF e se for assinada por procurador, anexar também o Instrumento Público de Procuração. [↑](#footnote-ref-1)