**À**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social |  | | | | | | | |
| CNPJ |  | |  | |  | | 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  [Art. 7° do Anexo XXIV ao RICMS, Decreto Nº 14.365, de 28/12/2015](http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/serc/legato.nsf/34248fea4d6a6d2a04256b210079ce20/9677c6c6ab1ce43504257f2a0041ddce?OpenDocument), requer junto a este órgão a Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado de Mato Grosso do Sul de acordo com a Emenda Constitucional 87/2015.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Município/UF, sexta-feira, 20 de outubro de 2017.

Nome do assinante[[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)