

À

SECRETARIA DE FAZENDA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE DE FISCALIZAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
CAMPO GRANDE/MS

Razão Social			
CNPJ			
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 RG¹, CPF, endereço completo, de acordo com o disposto no art. 16 do Anexo III – Da Substituição Tributária, ao Regulamento do ICMS, na versão do Decreto nº 10.907, de 29.08.2002, requer junto a este órgão a inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado de Mato Grosso do Sul como substituto tributário.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Município/UF, segunda-feira, 10 de março de 2025.

Nome do assinante¹

¹ Devem ser anexadas cópias autenticadas do RG, CPF e se for assinada por procurador, anexar também o Instrumento Público de Procuração.