

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DEPARTAMENTO DE RECEITAS MOBILIÁRIAS

## DIC / TFA - DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO CADASTRAL DA TAXA DE FISCALIZAÇÃO DE ANÚNCIO CADASTRAMENTO / RECADASTRAMENTO

CAMPO I - NA	TUREZA DO PEDIDO					
	A DE INSCRIÇÃO AMENTO DO(S) ANÚNCIO(S)	ALTERAÇÃO DA INSCR RENOVAÇÃO	IÇÃO     II	NCLUSÃO DE ANÚNCIO*	NÚMERO DA IN	SCRIÇÃO MOBILIÁRIA:
(*) Em caso	de inclusão de novo anú	incio, marcar o campo	Inclusão de	Anúncio e não o ca	ampo Altera	ção de Inscrição.
CAMPO II - DA	ADOS DA EMPRESA / PESS	OA NATURAL				
CNPJ / CPF:						
NOME EMPRESARIAL	./ NOME:					
NOME FANTASIA:						
ENDEREÇO (RUA/AVE	ENIDA):					NÚMERO:
COMPLEMENTO:			BAIRRO:			
CIDADE:					CEP:	
TELEFONE:	E-MAIL**:					
ATIVIDADE PRINCIPA SERVIÇO		INDÚSTRIA CÓDIGO NACIO	NAL DA ATIVIDADE EC	ONÔMICA - CNAE / CLASSIFICAÇÃ	O BRASILEIRA DE O	CUPAÇÕES - CBO:
poderão ser endereço ele	nte: é obrigatório o preeno enviadas por meio eletrôr etrônico informado, confor	nico. Para produzir efeito me disposto no artigo 2	os, basta que 2, parágrafo u	a notificação por mo único da Lei Municipa	eio eletrônio al nº 13.104/	co seja enviada ao 2007.
	ADOS DOS ANÚNCIOS EXIS mpinas.sp.gov.br/governo/finan			III DA LEI MUNICIPAL	N° 11.105/200	
_  TABELA	ITEM DE ENQUADRAMENTO		QUANTIDADE	TAXA POR ANÚNCI	O (UFIC)	DATA DE INSTALAÇÃO (01/01/2001 EM DIANTE)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
CAMPO IV - DA	ADOS DOS ANÚNCIOS EXIST INK: http://www.campinas.sp.	ENTES A SEREM EXCLUÍD gov.br/governo/financas/tfa/	OS (CONFOR	ME AS TABELAS I, II E II	II DA LEI MUNI	,
TABELA	ITEM DE ENQUADRAMENTO		QUANTIDADE	TAXA POR ANÚNCI	O (UFIC)	DATA DE RETIRADA (01/01/2001 EM DIANTE)
1						
2						
3						
4						
CAMPO V - D	ADOS DOS ANÚNCIOS A SE	EREM INCLUÍDOS (CONFO	DRME AS TABEL	AS I, II E III DA LEI MUNIC	;IPAL Nº 11.105/	
TABELA	ITEM DE ENQUADRAMENTO	ÁREA DO ANÚNCIO (M2)	QUANTIDADE	TAXA POR ANÚNCI	O (UFIC)	DATA DE INSTALAÇÃO (01/01/2001 EM DIANTE)
1						
2						
3						
4						
	EXISTÊNCIA DOS ANÚNCIO	OS DESTE CONTRIBUINT	E, CONFORM	_		
NOME DO CONTA	DUN:			TELEFONE:		ELEFONE:
DECLARANTE:     SÓCIO     CONTABILISTA   CARGO					PREE	NCHIMENTO PELA PREFEITURA
ASSINATURA:						
NOME:					——	
CPF:		OUTRO:			DATA:	
OI 1.		OUINO.			I	