GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA ANEXO X – B
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO Não pertence ao formulário

TERMO DE CANCELAMENTO DA FISCALIZAÇÃO A PEDIDO

Ordem de Serviço Nº: Órgão Fiscal:
Nome ou Razão Social: CPF/CNPJ:
Nome de Fantasia: Inscrição Estadual:
Endereço: Nº
Complemento: Bairro: CEP:
Município:
Data da Emissão:

Vimos pelo presente, solicitar a V.Sª, que se digne a autorizar o cancelamento da fiscalização de que trata o Ato Designatório acima citado, tendo em vista: MOTIVO do CANCELAMENTO.

_____
Nome:
Matrícula:

Despacho

De acordo com a legislação vigente, autorizo o cancelamento dos trabalhos referentes à fiscalização de que trata o Ato Designatório acima citado.

Em:

_____
Assinatura e Carimbo

1ª Via: CERAT/CEEAT 2ªVia: AUDITOR 3ªVia: Contribuinte

CIÊNCIA DO CONTRIBUINTE

Data:____/____/_____ _____
Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal