

ANEXO ÚNICO

TERMO DE COMUNICAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO TRIBUTÁRIO
PREVISTO NA LEI N º 10.335 DE 16 DE ABRIL DE 2024

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO
01 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Dados do Contribuinte		
Nome / Razão Social do Contribuinte		CNPJ
Endereço completo		CEP
Município/ UF	e-mail	Telefone

02 - OPÇÃO
O CONTRIBUINTE ACIMA IDENTIFICADO DECLARA SUA OPÇÃO PELO TRATAMENTO TRIBUTÁRIO PREVISTO NA LEI Nº 10.335 DE 16 DE ABRIL DE 2024, FAZENDO JUS DESDE O PROTOCOLO DESTA COMUNICAÇÃO À UTILIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS FISCAIS ALI PRE-VISTOS.

Declaro concordância com as condições e com os procedimentos previstos na LEI Nº 10.335/2024 e no Decreto Estadual nº 49.118.

03 - IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF	ASSINATURA

04 - REPARTIÇÃO FISCAL

AUDITOR FISCAL DA RECEITA ESTADUAL	ASSINATURA

OBS: A declaração deverá estar acompanhada dos documentos necessários à comprovação dos poderes do declarante, relativamente ao contribuinte