

Exmo Senhor Prefeito Municipal de Arujá

A firma abaixo qualificada vem mui respeitosamente requerer à V. Excia., se digne conceder-lhe Licença para Localização,

Inscrição N° \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Denominação do Estabelecimento \_\_\_\_\_

Atividade \_\_\_\_\_

Industrial, Comercial ou Prestação de Serviço? \_\_\_\_\_

Registro no CREA/CRO/CRM/CRV/CRP n.º. \_\_\_\_\_

Data do Início da atividade \_\_\_\_\_

**Localização do Estabelecimento:**

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço para Aviso \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ C.P.F. \_\_\_\_\_

Inscrição Cadastral \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Dados do Condutor / Veículo**

Carteira de Habilitação \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

C.N.P.J. n.º \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual \_\_\_\_\_

Registro na Junta Com.: \_\_\_\_\_ Data da CETESB \_\_\_\_\_

Vistoria final do Corpo de Bombeiro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.G.C./C.N.P.J. n.º.; \_\_\_\_\_

**Sócios**

Sócio: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ C.E.P.: \_\_\_\_\_

Sócio: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ C.E.P.: \_\_\_\_\_

Alterações \_\_\_\_\_

Obs. É expressamente proibido o preenchimento manual, informar no verso os dados do contador ou do escritório responsável pela contabilidade.

**Termos em que p/ deferimento**

Arujá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

R.G. \_\_\_\_\_ C.P.F. \_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DA RECEITA**

Código da Taxa \_\_\_\_\_ Código do ISSQN \_\_\_\_\_

Área direta \_\_\_\_\_ Área Indireta \_\_\_\_\_

Inscrição / Alteração efetuada, através do Processo n° \_\_\_\_\_

Divisão de Rendas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Contador responsável.** CCM: \_\_\_\_\_ C.R.C.: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

-----  
**Escritório Contábil.** CCM: \_\_\_\_\_ C.N.P. J.: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Arujá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Contador.

R.G. \_\_\_\_\_ C.P.F. \_\_\_\_\_

**Outras Observações:**