



DECLARAÇÃO DE PARALISAÇÃO TEMPORÁRIA DE ATIVIDADES

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBACENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

___ INICIAL ___ PRORROGAÇÃO

_____, (Nome empresarial), inscrita(o) no CNPJ sob
no _____, inscrição municipal nº _____ com sede na
_____ (endereço completo) declara para os devidos fins que paralisará, temporariamente,
suas atividades, pelo prazo de _____, com início em ___/___/_____.

Na oportunidade requer:

___ Suspensão do lançamento do ISSQN por estimativa/fixo;

___ Suspensão do lançamento da TLLF;

___ Outros (especificar): _____

(local, data)

Representante legal ou preposto com procuração

DIVISÃO DE ISSQN

Paralisação registrada no período informado pelo contribuinte em ___/___/_____, com efeitos a
partir de ___/___/_____.

(local, data)

Servidor responsável