

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE GI / DTI

DADOS DO REQUERENTE

Nome	
CPF/CNPJ	Identidade
Endereço	CEP
Telefone(s) de contato	Email (preenchimento obrigatório e em letra de forma)

REQUERIMENTO

Vem requerer:

O cancelamento da GI/DTI nº _____ / _____, pelas seguintes razões:

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Assinatura do requerente ou representante legal*

OBSERVAÇÃO: RECONHECER FIRMA.

Observação: *Em caso de representante legal, apresentar procuração.

Art. 344, § 3º da CLTMF (Dec. 10.827/00): "Poderá a autoridade instrutora do processo fazer as exigências que reputar cabíveis na complementação dos documentos necessários, determinar diligência e informação fiscal a respeito, solicitar parecer e, enfim, examinar a matéria de modo que possa sugerir ou prolatar uma decisão justa".

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS:

- Cópia do contrato de compra e venda ou distrato de compra e venda, se houver;
- Cópia da GI/DTI;
- Cópia do RG e CPF autenticada;
- Cópia do CNPJ, se pessoa jurídica;
- Matrícula atualizada (validade 30 dias).

OUTROS DOCUMENTOS PODERÃO SER SOLICITADOS NO DECORRER DO TRÂMITE PROCESSUAL.