



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS
Estado de Goiás
Secretaria de Finanças
Gerência de Arrecadação

AUTORIZAÇÃO PARA USO DO SISTEMA DE DECLARAÇÃO MENSAL DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:		
Nome de fantasia:		
Endereço:		Bairro:
Ramo de Atividade Principal:		
CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:	Telefone da empresa:

Por este instrumento a Empresa acima nominada e qualificada, autoriza a pessoa física abaixo identificada, a usar o Sistema de Declaração Mensal de Serviços.

1 - Responsável (Contador):		CPF:
e-mail:		Telefones:
Endereço:		
2 - Responsável (Empresa):		CPF:
e-mail:		Telefones:
Endereço:		
3 - Responsável (Empresa):		CPF:
e-mail:		Telefones:
Endereço:		

Obs.: Todos os campos são obrigatórios o preenchimento.

Morrinhos, de de .

Representante legal da Empresa
(Carimbo CNPJ)

Contador
(Carimbo)
