

FORMULÁRIO ISSQN

Em caso de dúvidas no preenchimento ISSQN, consulte seu contador.

Dados Cadastrais

Nome do Titular: _____

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição municipal: _____

Inscrição Estadual: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

ISSQN – Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza

Conforme lei nº8725/2003:

Somos responsáveis a retenção do ISSQN.

Não estamos sujeitos a retenção de ISSQN.

Justificativa:

Data e Assinatura

Responsável pelo preenchimento: _____

Cargo: _____

Data: _____ Assinatura: _____