

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 do ISSQN.

Justificativa:

Data e Assinatura

Responsável pelo preenchimento: _____
Cargo: _____
Data: _____ Assinatura: _____