



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

FICHA DE EXCLUSÃO

CGC/TE <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	DATA DE EXCLUSÃO <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
Nome: _____ _____	

LOCAL DOS LIVROS

UF	Município					
Tipo	Nome do Logradouro				Número	
Complemento			Bairro ou Distrito			CEP
DDD	Telefone	DDD	Fax		DDD	Telex

SENDO A EXPRESSÃO DA VERDADE, ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DECLARO ESTAR CIENTE DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS.		
Localidade	Data	Assinatura
Nome Legível	Identidade <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
OBSERVAÇÕES		