



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
CÉLULA DE GESTÃO DA ARRECAÇÃO

Ilustríssimo Senhor (a) Gerente da Célula de Arrecadação,

O escritório e/ou profissional contábil _____,
CNPJ/CPF nº: _____, CRC nº: _____
responsável técnico pela empresa: _____
_____, CNPJ nº: _____, vem por meio
deste requerer EXCLUSÃO da responsabilidade técnica.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Caucaia, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Obs.:

1º - Assinatura com firma reconhecida ou xerox do RG do representante legal e CRC do contado.
2º - Entregar o requerimento com as cópias acima no protocolo da SEFIN: Rua Coronel Correia, 1767 –
CEP: 61.600-004 – Centro – Caucaia – Fone: (85) 3342-8051 ou (85) 3342-8098