



Ilustríssimo Senhor (a) Gerente da Célula de Arrecadação,

A empresa _____,
estabelecido (a) no município de _____, estado do
_____, no endereço: _____,
nº. _____ complemento: _____, Bairro: _____
CEP: _____, telefone: _____, endereço eletrônico:
_____, CNPJ nº: _____, vem
respeitosamente, solicitar o descredenciamento junto a Prefeitura Municipal de
Caucaia de seu escritório e/ou profissional contábil _____,
CNPJ/CPF nº: _____, CRC nº: _____.

Nestes termos, Pede
deferimento.

Caucaia, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

Obs.:

- 1º - Assinatura com firma reconhecida ou xerox do RG do representante legal e CRC do contato.
- 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