



ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

REQUERIMENTO

() **SUSPENSÃO**

() **EXTINÇÃO**

(Nome do Contribuinte): _____

CPF/CNPJ: _____. Endereço atualizado: _____

CEP.: _____

Telefone(s): _____

E-mail: _____

(Se o contribuinte estiver devidamente representado por procurador e este for assinar o requerimento em nome do contribuinte, favor preencher os dados abaixo)

Representado por (nome do procurador): _____

CPF/CNPJ: _____. Endereço atualizado: _____

CEP.: _____

Telefone(s): _____

E-mail: _____

Declaro que na data de ____/____/____, () quitei / () parelei os créditos vinculados à(s) inscrição(ões) municipal(ais) nº _____, referente(s) ao(s) seguinte(s) tributo(s) e exercício(s):

	IPTU		TXCL/TRSD		COSIP		ISS
	TLF/TFF		ITIV				

Exercício(s): _____

Desse modo, solicito a Procuradoria-Geral do Município de Camaçari a extinção/suspensão da respectiva execução fiscal, que tramita perante a 1ª e/ou 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Camaçari/Ba.

Declaro estar ciente que a referida ação judicial foi ajuizada anteriormente à quitação dos tributos acima destacados e, portanto, estou sujeito ao pagamento das despesas processuais, tais como custas e honorários.

Declaro, também, que reconheço a perda de objeto de impugnação apresentada no âmbito administrativo ou judicial, referente ao(s) crédito(s) acima destacado(s). Desse modo, desisto do seu prosseguimento e requer, sendo o caso, o seu arquivamento.

Camaçari, _____ de _____ de _____.

Assinatura