

**FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>									
NOME OU RAZÃO SOCIAL									
NOME DE FANTASIA									
INSCRIÇÃO NO CNPJ – MF			INSC. NA JUCEMS			ALVARÁ PREFEITURA			INICIO ATIVIDADE
<b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>									
TIPO/NOME LOGRADOURO					NUMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO, SETOR OU DISTRITO
NOME DO MUNICIPIO				CEP		DDD		TELEFONE	
TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		DDD	FAX		UF
E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)					POSSE DOS LIVROS FISCAIS		CONTRIBUITE		CONTADOR
							1		2
<b>IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA</b>									
<input type="checkbox"/> Responsável					<input type="checkbox"/> Preposto				
NOME								CPF	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO CONTABILISTA RESPONSÁVEL</b>									
NOME (PESSOA FÍSICA)									
CPF (SE PESSOA FÍSICA)					UF		Nº CRC (PESSOA FÍSICA)		
ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL				Nº CRC (PESSOA JURÍDICA)		TIPO		CNPJ	
ENDEREÇO COMERCIAL (RUA/AVE/TRV..)					NUMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO
CEP		MUNICIPIO			UF	DDD	TELEFONE		TELEFONE
TELEFONE		CELULAR		DDD	FAX	E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)			
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/AVE/TRV..)					NUMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO
CEP		MUNICIPIO			UF	DDD	TELEFONE		TELEFONE
TELEFONE		TELEFONE		DDD	FAX	E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)			
<b>DECLARAÇÃO DO CONTRIBUINTE</b>					<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA</b>				
DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA REGISTRADAS SÃO VERDADEIRAS E REPRESENTAM SITUAÇÃO REAL DO MEU ESTABELECIMENTO					DECLARO QUE A FIRMA ACIMA MENCIONADA ESTÁ SOB MINHA RESPONSABILIDADE TÉCNICA				
DATA		ASS. CONTRIBUINTE/REPRESENTANTE				ASSINATURA DO CONTABILISTA			

**RECONHECIMENTO DE FIRMA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**

**APOSIÇÃO OBRIGATÓRIA DA ETIQUETA – DHP**  
(RESOLUÇÃO CFC nº 871/2000)