|  |  |
| --- | --- |
|  | **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  **SECRETARIA DE FINANÇAS – SF**  **DEPARTAMENTO DA RECEITA – SF-1** |

**REQUERIMENTO**

**Requerente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **RG (PF) / Inscrição Mobiliária (PJ):** | | | **CPF/CNPJ:** | | | |
|  | | |  | | | |
| **Residente:** | | | | **Número:** | **Complemento:** | |
|  | | | |  |  | |
| **CEP:** | **Bairro:** | | | **Município:** | |
|  |  | | |  | |
| **Telefone:** | | **Email:** | | | |
|  | |  | | | |

Nos termos do art. 5º da Resolução SF nº 011, de 3 de maio de 2017, vem mui respeitosamente requerer a concessão de benefícios fiscais com base no art. 14 da Lei Municipal nº 6.544/17, conforme segue:

**BENEFÍCIO(S) REQUERIDO(S)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ÁREA(S) DECLARADA(S) PARA FINS DE CONCESSÃO DO(S) BENEFÍCIO(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscrição Imobiliária:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cobertura Vegetal:** |  | **m²** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ativ. Produtora HFG:** |  | **m²** |

**EXERCÍCIO(S) PARA FINS DE CONCESSÃO DO(S) BENEFÍCIO(S)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**FORMA DE PAGAMENTO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  | |

Nestes termos, pede DEFERIMENTO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Assinatura do Requerente.