



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA

DECLARAÇÃO CADASTRAL DOS CONTRIBUINTES MOBILIÁRIOS - DCM

PARA USO DA REPARTIÇÃO

A – FINALIDADE:

01 INSCRIÇÃO DATA: 02 DO INÍCIO DA ATIVIDADE

03 ATUALIZAÇÃO 04 DA ATUALIZAÇÃO DE DADOS

05 06

B - INSCRIÇÃO: DV

C – CONTRIBUINTE:

08 NOME /FIRMA OU DENOMINAÇÃO SOCIAL:

09 COMPLEMENTO - NOME DE FANTASIA:

D – ENDEREÇO:

10 RUA/AVN/PRÇ: 11 NOME DO LOGRADOURO

12 Nº: 13 COD.LOG.: 14 COMPLEMENTO/ CAIXA POSTAL:

15 BAIRRO/DISTRITO: 16 Cód.BAIRRO: 17 CEP: 18 TELEFONE:

E – RAMO DE ATIVIDADE: 19 DESCREVER A(S) ATIVIDADE(S):

F – OUTRAS INFORMAÇÕES:

20 Nº PROF. HAB. 21 Nº AUX. 22 Nº EMPREGADOS

23 Nº UNIDADES: 24 ÁREA DESCOBERTA: 25 ÁREA CONST.COBERTA:

26 ALVARÁ: 27 CGC/CPF:

G – LOCALIZAÇÃO:

H – PARA USO DA REPARTIÇÃO (NÃO PREENCHER)

CÓDIGO	AÇÃO/VIGÊNCIA	SIT	VIGÊNCIA	BASE DE CÁLCULO	TR	ALÍQUOTA	FATOR AJUSTE
28	29 30	31 32		33	34 35		36
37	38 39	40 41		42	43 44		45
46	47 48	49 50		51	52 53		54
55	56 57	58 59		60	61 62		63
64	65 66	67 68		69	70 71		72
73	74 75	76 77		78	79 80		81
82	83 84	85 86		87	88 89		90

I – NOME E ENDEREÇO DO TITULAR, SÓCIOS OU ACIONISTAS

NOME: _____ 91 CGC/CPF: _____
 1 END.: _____

NOME: _____ 92 CGC/CPF: _____
 2 END.: _____

NOME: _____ 93 CGC/CPF: _____
 3 END.: _____

NOME: _____ 94 CGC/CPF: _____
 4 END.: _____

NOME: _____ 95 CGC/CPF: _____
 5 END.: _____

NOME: _____ 96 CGC/CPF: _____
 6 END.: _____

J – EXCLUSÃO DE SÓCIOS
 MENCIONE APENAS O
 CGC OU CPF

97	98
99	100

L – NOME E ENDEREÇO DOMICILIAR DOS DIRETORES OU SÓCIOS-GERENTES

NOME: _____ CPF: _____
 1 END.: _____

NOME: _____ CPF: _____
 2 END.: _____

NOME: _____ CPF: _____
 3 END.: _____

M – CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO
 MOTIVO: _____

LIVROS FISCAIS APRESENTADOS			TALONÁRIOS FISCAIS APRESENTADOS				
MODELO	NÚMERO	Nº DE REGISTRO	MODELO	DE Nº	A Nº	SÉRIE	AUTORIZAÇÃO

N – OBSERVAÇÕES:

O – RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA CONTABILIDADE

NOME DO ESCRITÓRIO: _____ 101 CÓD. _____

CONTADOR _____ CRC Nº _____

P – DECLARANTE:

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PERANTE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL:

Nº RG: _____ Nº CPF _____

DATA: _____ ASSINATURA _____