



**Prefeitura Municipal
de Castelo - ES**

CONSULTA PRÉVIA

NOME COMPLETO OU RAZÃO SOCIAL DO CONTRIBUINTE	CPF/CNPJ

ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE/UF	CEP	TELEFONE/CONTATO

LOCAL ONDE SERÁ DESENVOLVIDA A ATIVIDADE

ATIVIDADES PRETENDIDAS

MOTIVOS DA SOLICITAÇÃO
<input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO MUNICIPAL: <input type="checkbox"/> MEI <input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO: <input type="checkbox"/> MEI <input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> INCLUSÃO OU ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES: <input type="checkbox"/> MEI <input type="checkbox"/> OUTROS

CASTELO, DE DE .
--

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE OU REPRESENTANTE
NOME:
ASSINATURA