



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NILÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Cadastro de Administradores / Contadores

Contador Administrador Pessoa Física Pessoa Jurídica Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social:				
CRC:	Responsável Técnico:			
Localizado à:				
Número:	Complemento:			
Bairro:	Cidade:	UF:	Cep:	
CPF/CNPJ:	DDD:	Telefone:	Ramal:	
DDD:	Telefone:	Ramal:	DDD:	FAX:
E-mail / Site:				

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS
À SECRETARIA DE FAZENDA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE NILÓPOLIS

Nilópolis, ____ de _____ de ____.

Responsável

ATENÇÃO

Favor encaminhar com a máxima urgência a SEMFA/CPD um relatório com todos os imóveis/empresas que são administrados por este prestimoso escritório, impresso em formato digital (Word ou excel) contendo os seguintes dados:

Registro/Inscrição – Nome/Razão Social