



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA – SEMFAZ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO

TERMO DE DESINTERDIÇÃO

Nº.....

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME OU RAZÃO SOCIAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

CNPJ

ENDEREÇO COMPLETO

RESPONSÁVEL LEGAL

CPF

RG / ÓRGÃO EMISSOR

TENDO EM VISTA A REGULARIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO ACIMA IDENTIFICADO, FOI LAVRADO O PRESENTE TERMO DE **DESINTERDIÇÃO**. CESSAM, PORTANTO, A PARTIR DA PRESENTE DATA, OS EFEITOS DO TERMO DE INTERDIÇÃO Nº ____/____/____ DE ____/____/____.

LOCAL/ DATA:

Agente Fiscal

(Carimbo e assinatura)

Recebi a 2ª via em ____/____/____.

Contribuinte / Preposto

NOME:

RG ou CPF: