



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

FICHA DE EXCLUSÃO

CGC/TE

/

DATA DE EXCLUSÃO

NOME:

LOCAL DOS LIVROS

UF:	Município:		
Tipo:	Nome do Logradouro:		Número:
Complemento:	Bairro ou Distrito:		CEP: -
Telefone: ()	Fax: ()	Telex: ()	

Sendo a expressão da verdade, assumo total responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das disposições legais.

Localidade:	Data:	Assinatura:	
Nome:		Identidade:	
Observações:			