

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul Secretaria de Estado de Fazenda

TERMO Nº

Carl Carl			
	TERMO DE RESPO	ONSABILIDADE	
1. IDENTIFICAÇÃO DO	CONTRIBUINTE		
Inscrição Estadual:	Razão Social:		
Endereço:		Número:	Cx. P.:
Bairro:		Complemento:	Carr
Municipio;		UE:	CEP:
Email:			
2. IDENTIFICAÇÃO SOI	LICITANTE (SÓCIO)		
Nome:			
CPF:			
3. IDENTIFICAÇÃO PRO	CURADOR		
Nome:			
CPF:			
4. DO OBJETO DO TER	MO		
justificados de força maio utilizar o atendimento nas Para o acesso será nece responsabilizará por sua g A utilização por terceiros integralmente pelos atos d O contribuinte, por este	essária senha, fornecida pelo co uarda, divulgação e uso. de tal senha significará uma rep	do endereço eletrónico do ontribuinte, de seu exclu oresentação autorizada peles ou intimações fiscais	ICMS Transparente, podera sivo conhecimento, que se o solicitante, que respondera
		segunda-feira, 14 de de	ezembro de 2009 11:43:01
Agente de (carimbo e	Validação assinatura)	Tite	ular ou Responsável

Emitido por: