



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI  
SECRETARIA DA FAZENDA – SEFAZ  
PROGRAMA DE REFINANCIAMENTO FISCAL – REFIS



## REQUERIMENTO DE ADESÃO AO REFIS CAMAÇARI 2017 – COM FIANÇA BANCÁRIA

REQUERENTE			
RG	CPF / CNPJ	TELEFONE	CELULAR
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
EMAIL			
DEVEDOR (A) ORIGINÁRIO (A)			
RG	CPF / CNPJ	TELEFONE	CELULAR
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
INSCRIÇÃO	FORMA DE PAGAMENTO <input type="checkbox"/> À VISTA <input type="checkbox"/> PARCELADO EM ____ MESES		
OBSERVAÇÕES			

O (A) Requerente, acima identificado(a), pleiteia sua adesão ao Programa de Refinanciamento Fiscal do Município instituído pela **Lei nº 1.494/2017**, para pagamento do(s) débito(s) no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), acrescido(s) de todos os encargos devidos até esta data, sem prejuízo das despesas processuais quando devidas, conforme demonstrativo(s) que integra(m) o presente instrumento.

**Anexar cópias acompanhadas dos originais dos seguintes documentos:**

- \* Carteira de Identidade, cartão de inscrição no CPF/MF e comprovante de endereço, quando o Devedor(a) Interessado (a) for pessoa física;
- \* Carteira de Identidade e cartão de inscrição no CPF/MF do representante legal, cartão de inscrição do CNPJ/MF e contrato social quando o Devedor(a) Interessado (a) for pessoa jurídica;
- \* Comprovante de endereço do Devedor(a) Interessado (a) e do seu representante, signatário deste Termo;
- \* Documento que confira ao signatário do instrumento de Confissão de Dívida a condição de procurador ou representante legal da pessoa física ou jurídica;
- \* Garantia bancária subscrita por instituição bancária sediada no Estado da Bahia, com validade igual ou superior ao prazo do parcelamento pactuado;
- \* Comprovação da desistência de impugnações administrativas ou judiciais, eventualmente existente contra a Fazenda Pública Municipal.

Camaçari/BA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE