**REQUERIMENTO DE RECISÃO VOLUNTÁRIA E NOVO PARCELAMENTO – REFIS - LEI Nº 11.785/2023 PROGRAMA DE PARCELAMENTO INCENTIVADO DE DÉBITOS FISCAIS**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome ou Razão Social:** | **CPF/CNPJ:** |
|  |  |
| **Logradouro\* (Rua, Avenida, Praça, etc.):** | **Número:** | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **Município:** | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone Fixo com DDD:** | **Telefone Celular com DDD:** | **E-mail:** |

***\*****nos casos de empresas inativas, informar o endereço do seu responsável legal.*

1. **DISCRIMINAÇÃO DO PARCELAMENTO EM CURSO E QUANTIDADE DE PARCELAS NOVO PARCELAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número do Acordo:** | **Número do Processo:** | **Número de Parcelas Novo Parcelamento:** |
|  |  |  |

1. **REQUERIMENTO**

|  |
| --- |
| ***O contribuinte acima identificado requer voluntariamente a rescisão do seu parcelamento de débito discriminado, hipótese que resultará na sua inscrição em dívida ativa ou na averbação à CDA. Requer ainda um novo parcelamento na quantidade de parcelas discriminadas neste Requerimento, declarando estar ciente das condições impostas na Lei nº 11.785/2023. Declara estar ciente de que a convocação para a assinatura do novo parcelamento será feita, exclusivamente, por meio do sistema e-Docs. Declara que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.*** |

1. **IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome legível do Sócio/Administrador:** | **Cargo:** | **CPF/CNPJ:** |
|  |  |  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DA CONTA BANCÁRIA PARA ICMS (DÉBITO AUTOMÁTICO):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banco:** | **Número da Conta Corrente:** | **CPF/CNPJ do Titular da Conta:** |
| **BANESTES** |  |  |

1. **DOCUMENTOS ANEXOS:**

|  |
| --- |
| 1. Cópia dos documentos pessoais do requerente (RG e CPF)
2. Cópia dos documentos pessoais do representante legal ou procurador, se houver;
3. Procuração Pública ou Particular com firma reconhecida, quando for o caso.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Legível do Procurador da Empresa (se for o caso):** | **CPF:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e data** | **Assinatura do Requerente** |