**SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO ICMS – TÁXI OU DEFICIENTE**

***IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:***

|  |
| --- |
| Nome ou razão social do contribuinte      |
| CPF ou CNPJ       | E-mail      |
| Endereço      |
| Bairro      | Cidade/UF      | CEP      | Telefone      |

 O contribuinte acima indicado solicita o seguinte benefício fiscal: (marcar com "X")

 [ ]  **Deficiente** (Decreto N.º 37.699/97, Livro I, art. 9º, Inciso XL e Convênio ICMS nº 38/2012)

 [ ]  **Taxista** (Decreto N.º 37.699/97, Livro I, art. 9º, Inciso LXXIX)

 [ ]  **Outros** Descrever:

 ***LOCAL/DATA/ASSINATURA:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Assinatura do Contribuinte/Procurador/Responsável |
| NOME: |       |