**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: |  |