



**REQUERIMENTO PARA FINS DE ITBI
(LEI MUNICIPAL N° 262/1994).**

Este formulário deve ser digitado!

DADOS DO ADQUIRENTE (COMPRADOR):

NOME:	() OUTROS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
CPF/CNPJ:	CELULAR.: ()
E-MAIL:	TEL. FIXO: ()

OBS: HAVENDO MAIS DE UM ADQUIRENTE, ASSINALE O CAMPO "OUTROS" ACIMA E QUALIFIQUE-O(S) NA PÁGINA 03.

DADOS DO TRANSMITENTE (VENDEDOR):

NOME:	() OUTROS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
CPF/CNPJ:	CELULAR.: ()
E-MAIL:	TEL. FIXO: ()

OBS: HAVENDO MAIS DE UM TRANSMITENTE, ASSINALE O CAMPO "OUTROS" ACIMA E QUALIFIQUE-O(S) NA PÁGINA 03.

DADOS DO IMÓVEL:

INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA:	CADASTRO IMOBILIÁRIO:
LOTEAMENTO:	FRAÇÃO / PERCENTUAL:
QUADRA E LOTE:	ÁREA TOTAL:
PERÍMETRO: () URBANO () RURAL	
ENDEREÇO:	N°:

DADOS DA TRANSMISSÃO / CESSÃO:

() COMPRA E VENDA () CESSÃO DE DIREITOS
() PERMUTA () OUTROS (ESPECIFICAR) _____
CARTÓRIO LAVRATURA:
ENDEREÇO DO CARTÓRIO:
TELEFONE: ()
VALOR DA TRANSAÇÃO (em número e por extenso: R\$ _____

Artigo 220 Lei Municipal n° 262/1994.

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES E OS DOCUMENTOS APRESENTADOS.
DATA: ___/___/___
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Artigo 231 e seguintes Lei Municipal n° 262/1994.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

• CÓPIA DO RG, CPF OU CARTEIRA DE HABILITAÇÃO;
• INSTRUMENTO PARTICULAR E/OU PÚBLICO DE TRANSMISSÃO OU CESSÃO;
• MATRÍCULA ATUALIZADA DO IMÓVEL, EXPEDIDA PELO CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS COMPETENTE;
✓ PODERÁ HAVER A NECESSIDADE DA APRESENTAÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS DEPENDENDO DA ESPECIFICIDADE DA TRANSAÇÃO, A CRITÉRIO DA TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL.

O PRESENTE REQUERIMENTO E OS DOCUMENTOS ACIMA CITADOS DEVERÃO SER PROTOCOLADOS JUNTO AO SETOR DE EXPEDIENTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPÁSSI

Praça Santos Dumont, s/n°, centro, 85.945-000 Tupãssi PR. (44) 35448000 <http://www.tupassi.pr.gov.br/>

OUTROS - ADQUIRENTES:

NOME:	() OUTROS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
CPF/CNPJ:	CELULAR.: ()
E-MAIL:	TEL. FIXO: ()

OUTROS - ADQUIRENTES:

NOME:	() OUTROS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
CPF/CNPJ:	CELULAR.: ()
E-MAIL:	TEL. FIXO: ()

SE HOUVER MAIS QUE DOIS PREENCHER NO CAMPO OBSERVAÇÃO COM TODOS OS DADOS DOS QUADROS ACIMA.

OUTROS TRANSMITENTES:

NOME:	() OUTROS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
CPF/CNPJ:	CELULAR.: ()
E-MAIL:	TEL. FIXO: ()

OUTROS - TRANSMITENTES:

NOME:	() OUTROS
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
CIDADE:	ESTADO:
CPF/CNPJ:	CELULAR.: ()
E-MAIL:	TEL. FIXO: ()

