

## DESISTÊNCIA DE CONTESTAÇÃO ELETRÔNICA

NOME/RAZÃO SOCIAL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL (OU CNPJ)	CPF (de quem assina o requerimento)	
ENDEREÇO (Rua/Av/etc)		
NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	CIDADE	
E-mail	TELEFONES DE CONTATO	
NOME DO SÓCIO/TITULAR OU REPRESENTANTE LEGAL – QUE ASSINA O FORMULÁRIO		

A Empresa acima qualificada vem requerer à Agência da receita Estadual o cancelamento do(s) seguinte(s) processo(s) de Contestação Eletrônica:

QUADRO 1 – INFORMAR O NÚMERO DOS PROCESSOS		

QUADRO 2 – INFORMAR OS MOTIVOS DA SOLICITAÇÃO (OPCIONAL)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SÓCIO, RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:** Documento de identificação de quem assina a solicitação