

## DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO FISCAL

NOME DO RESPONSÁVEL	CPF
EMPRESA	
ENDEREÇO	Nº
TELEFONE	Nº DO PROCESSO

Declaro para o fim de emissão de alvará de localização e funcionamento junto a Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho – PE que no endereço acima citado não será exercida nenhuma atividade comercial, industrial, depósito ou prestação de serviços, bem como não ocorrerá afluxo de clientela, fornecedores ou empregados, não gerando potencial ou real prejuízo ao sossego público em face da natureza da atividade. Declaro ainda ter conhecimento da possibilidade de cassação do alvará de localização e funcionamento e das sanções civis e criminais oriundas de falsa declaração ou não cumprimento do compromisso assumido. Por ser verdade e para que surta seus efeitos de lei, firmo a presente declaração/compromisso.

Cabo de Santo Agostinho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do requerente