

Acrescentado pela Instrução Normativa nº 068 / 2012  
(DOE de 24.09.2012) , efeitos a partir de 01.01.2012

**COMUNICAÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE INDÍCIOS - ENDEREÇO**

|                                                                                                |           |               |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|-------|
| Município: _____<br>Data:     /     /                                                          |           | CVI Nº: _____ |       |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE</b>                                                           |           |               |       |
| Nome/Razão Social:                                                                             |           |               |       |
| CGC/TE:                                                                                        | CNPJ:     | CAT:          |       |
| Endereço:                                                                                      | Fone:     |               |       |
| <b>RELATÓRIO DE DILIGÊNCIA NO ENDEREÇO</b>                                                     |           |               |       |
| Data da Diligência:   /   /                                                                    |           |               |       |
| Tipo de imóvel: ( ) sala ( ) apart. ( ) casa ( ) galpão ( ) pavilhão ( ) industrial ( ) outro: |           |               |       |
| Situação                                                                                       |           |               |       |
| ( ) Contribuinte está no endereço indicado.                                                    |           |               |       |
| ( ) Imóvel desocupado.                                                                         |           |               |       |
| ( ) Imóvel ocupado por outra empresa/pessoa:                                                   |           |               |       |
| Nome/Razão Social:                                                                             |           |               |       |
| CGC/TE:                                                                                        | CNPJ/CPF: | CAT:          | Fone: |
| ( ) Endereço inexistente.                                                                      |           |               |       |
| ( ) Contribuinte mudou-se. Data provável:   /   /                                              |           |               |       |
| Endereço atual:                                                                                |           | Fone:         |       |
| Outros:                                                                                        |           |               |       |
| Informações obtidas no local com:                                                              |           |               |       |

Comunicamos que na diligência ao endereço cadastral do contribuinte acima qualificado, constatamos a situação acima relatada. Com base no Convênio de mútua colaboração assinado com o Estado (Lei nº 12.868/07), informamos que esta CVI será repassada à Receita Estadual da Secretaria da Fazenda do Estado do RS.

\_\_\_\_\_  
Agente Municipal

Nome:  
Matrícula:

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Empresa

Nome:  
CPF: