

Ilmo(a)º. Sr(a). Coordenador(a) Executivo da Fazenda Estadual
CERAT/CEEAT _____

J & G FARMACIAS LTDA

_____ firma estabelecida nesta cidade na **TV SIQUEIRA MENDES, Nº 172A**
_____ bairro **MOSQUEIRO**, entre _____ e
_____, com inscrição estadual **156518325**
_____ e CNPJ nº **34.140.044/0001-39**, vem mui respeitosamente
solicitar a V. S^a, que **REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO ESTADUAL**
_____.

Nestes Termos

P. Deferimento.

Belém, _____ / _____ / _____

Nome, endereço e telefone do escritório de contabilidade e/ou pessoa p/ contato
JOÃO L S TAVARES-ME, AV 16 DE NOVEMBRO, 803, MOSQUEIRO,
BELÉM/PA,
JOÃO LUIZ TEL: 3771-1671