

ILMO SR.
 Prefeito Municipal
 de BOA VISTA DO SUL

O abaixo assinado vem a presença de V.Sa. requerer a avaliação do Imóvel identificado, e expedição de Certidão Negativa em nome do(s) transmitente(s).

Nos termos, pede deferimento.

Boa Vista do Sul-RS, _____ de _____ de _____.

**GUIA DE ARRECAÇÃO DE IMPOSTO SOBRE
 TRANSMISSÃO DE IMÓVEIS "INTER-VIVOS"
 Imóvel com destinação URBANA**

GUIA Nº _____

TRANSMITENTE: Nome e CPF _____

Endereço: _____

Município _____

CONTRIBUINTE: Nome e CPF _____

Endereço: _____

Município _____

Localização do Imóvel: _____

Registrado sob nº _____ no Cartório RI de _____

TERRENO		Lote nº		Quadra nº			
SITUAÇÃO NA QUADRA		DIMENSÕES				ÁREA(m²)	
Esquina	Interno	Frente	m²	Lado direito	m²	Área Total	
Encravado	m²	Fundos	m²	Lado esquerdo	m²	Área transmitida	
CONSTRUÇÕES BENFEITORIAS E MELHORAMENTOS							
ESPÉCIE	CASA	Apartamento	GARAGEM	ALVENARIA	Boa	Boa	
Área total(m²)				MISTA	Normal	Normal	
Área transmitida(m²)				MADEIRA	Simple	Simple	
Ano de Construção					Popular	Popular	

VALOR DO IMÓVEL (R\$)			Tabelionato	Agente Arrecadador
	Atribuído pelo Contribuinte	Atribuído pela Fazenda		
Terreno				
Constr. e Benfeitorias				
TOTAL				



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL
 CERTIDÃO NEGATIVA Nº _____

Ressalvando o direito do Município à cobrança de dívidas que venham a ser apuradas, CERTIFICO, em razão do meu cargo e a despacho do Sr. Prefeito Municipal exarado no processo protocolado sob nº _____, que até a presente data não existe débito de qualquer espécie para com a Fazenda Municipal, em nome do(s) transmitente(s) acima citado(s).
 Boa Vista do Sul, _____ de _____ de _____.

Sec. da Fazenda

Data da Avaliação: ____/____/____
 Data do Vencimento: ____/____/____
 Alíquota: _____ Imposto R\$ _____

 Avaliador

Observações: