

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: _____

NATUREZA DA OPERAÇÃO: _____

Localização do Imóvel: _____

Registrado sob nº: _____ no Cartório RI de _____

TERRENO	Lote nº	Quadra nº
---------	---------	-----------

SITUAÇÃO NA QUADRA		DIMENSÕES				ÁREA(m²)	
Esquina	Interno	Frete	m²	Lado direito	m²	Área Total	
Encravado	m²	Fundos	m²	Lado esquerdo	m²	Área transmitida	

CONSTRUÇÕES BENFEITORIAS E MELHORAMENTOS

ESPÉCIE	CASA	Apartamento	GARAGEM	ALVENARIA	FINA	MISTA	Boa	MADEIRA	Boa
Área total(m²)					Normal		Normal		Normal
Área transmitida(m²)					Simples		Simples		Simples
Ano de Construção					Popular		Popular		Popular

		Tabelionato	Agente Arrecador
	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: