### CADASTRAMENTO DE E-MAIL DAS PREFEITURAS

# CÓDIGO DO MUNICÍPIO:

**PREFEITURA**:

**NOME DO RESPONSÁVEL PELO VAF:**

**CPF OU CNPJ DO RESPONSÁVEL PELO VAF:**

**TELEFONE: ( )**

#### Declaração

Desejo receber, via Internet, os **Arquivos de Contribuintes obrigados à entrega do VAF (ATIVOS),** os **Arquivos de retorno, contendo declarações de DAMEF/VAF processadas (RETORNO)** e os **Comunicados**/**Informativos** sobre o **VAF** para o:

E-MAIL (INFORMAR APENAS UM E-MAIL):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prefeito Municipal - Assinatura

*Favor apor carimbo da prefeitura.*