



## REQUERIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) R.G. \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
venho requerer desconto de 50% no Imposto Sobre Serviço de Qualquer  
Natureza (ISSQN) para profissionais da área da saúde, recém-formados, de  
acordo com o Decreto nº 3433 de 11 de outubro de 1999 e conforme  
documento(s) em anexo.

Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

---

Assinatura conforme documento de identificação  
OU com Reconhecimento de firma em cartório