

ANEXO II

MODELO DE AUTORIZAÇÃO DE RECEBIMENTO

AUTORIZAÇÃO

NOME COMPLETO (PESSOA FÍSICA OU PESSOA JURÍDICA), inscrito no CPF ou CNPJ (INFORMAR Nº),
situado na (INFORMAR O ENDEREÇO, Nº, BAIRRO, CIDADE, CEP), neste ato devidamente representado por
(INFORMAR O NOME COMPLETO E O Nº DO CPF) ou pelo sócio (INFORMAR O NOME COMPLETO E O Nº DO
CPF), autorizo o (a) **(NOME COMPLETO DO DESTINATÁRIO DO RECEBIMENTO)**, inscrito no CPF ou CNPJ:
(INFORMAR O Nº), situado na (INFORMAR O ENDEREÇO, Nº, BAIRRO, CIDADE E CEP), a receber os créditos
de IPTU (ou outro tributo) de titularidade do contribuinte (INFORMAR Nº DO SQL/DA PLACA DO CARRO/
OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES), no período de (INFORMAR O ANO) pelo motivo (INFORMAR O
MOTIVO DA ALTERAÇÃO DE DESTINATÁRIO DO RECEBIMENTO), conforme os dados bancários abaixo:

Banco (INFORMAR OS DADOS BANCÁRIOS DO DESTINATÁRIO DO RECEBIMENTO: NOME DO BANCO, Nº
DO BANCO, Nº DA AGÊNCIA E Nº DA CONTA CORRENTE)

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Autorizador(a)