

Dados da Unidade da Federação

Nome da Unidade da Federação

Dados do órgão estadual responsável

Nome do órgão

Endereço

Bairro/Distrito

Município

UF

CEP

DDD

Telefone

Ramal

Fax

Dados da Agência

Agência de relacionamento

Nº da conta específica para ICMS

Termo de adesão

Ao assinar esta proposta de adesão à sistemática de arrecadação do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), na qualidade de agente arrecadador, o Estado ou o DF, por meio de seu(s) representante(s) legal(is), declara-se automática e expressamente vinculado às disposições previstas no Convênio para repasse do ICMS celebrado entre o Banco do Brasil e a União/STN, bem como na Instrução Normativa nº 04, de 30/08/2004, da Secretaria do Tesouro Nacional, publicada no Diário Oficial da União no dia 01/09/2004, cujos textos declara(m) conhecer e considera(m) que a legislação local está adequada ao procedimento.

Local e data

Assinatura do(s) representante(s) legal(is)

Nome
CPF
Cargo

Nome
CPF
Cargo