

TERMO DE DESISTÊNCIA DE DEFESA / RECURSO**

À Unidade de Atendimento da Receita Previdenciária

A(o) _____ (contribuinte), CNPJ nº _____, sito à _____ (endereço), representado(a) pelo Sr(a) _____ (titular, sócio, etc), carteira de identidade nº _____, CPF nº _____, vem pelo presente DESISTIR (da defesa/recurso) interposta(o)(ao/à) renunciando expressamente a qualquer contestação, uma vez que o débito nº _____, lavrado em _____, será _____ (quitado/parcelado), após (autorização/deferimento) da SRP.

Localidade e Data

Assinatura
(Firma reconhecida)

() formulário exigível apenas quando houver inclusão de débito notificado com defesa/recurso**