

TERMO DE DESISTÊNCIA

AO SERVIÇO/SEÇÃO DE ARRECAÇÃO DO INSS

_____, CNPJ nº _____,
sito à _____, representado(a)
pelo Sr(a) _____ (titular, sócio,
etc.), Carteira de identidade nº _____, CPF nº _____,
vem pelo presente Desistir (da defesa/recurso) interposta(a) ao(à) (INSS ou
CAJ/CRPS), protocolizado sob o nº _____ em _____ renunciando
expressamente a qualquer contestação, uma vez que o débito nº _____
lavrado em _____ será _____ (quitado/parcelado),
após (autorização/deferimento) do INSS.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

(Firma reconhecida)

** Termo de Desistência de defesa/recurso.

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