



IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF / CNPJ
Endereço Completo		
Telefone Celular	Telefone Fixo	Email
NIT / PIS / PASEP (se Pessoa Física – Obrigatório)		Data Nascimento (se Pessoa Física – Obrigatório)

PAGAMENTO / RETENÇÃO INDEVIDOS

Data	Discriminação (utilize o verso, se necessário)	Valor R\$
TOTAL		
Observações		

TIPO DO PEDIDO

<input type="checkbox"/>	Compensação com débitos fiscais do próprio contribuinte	
<input type="checkbox"/>	Crédito Fiscal, por ser contribuinte do ISSQN	
<input type="checkbox"/>	Restituição	Informe Banco, Agência e Conta-Corrente

REQUERIMENTO

O requerente declara, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas.	
Requerente Nestes Termos, Pede Deferimento.	
Em: / / Assinatura