



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Secretaria Adjunta da Secretaria Municipal da Fazenda**

**Ilmo Sr. Secretário Adjunto da SMF**

## **RESTITUIÇÃO DE ISSQN**

Profissão \_\_\_\_\_, documento de Identidade nº \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ telefone p/contato \_\_\_\_\_, CMC nº \_\_\_\_\_

e CNPJ nº \_\_\_\_\_, tendo pago seu ISS (opção abaixo) referente

a \_\_\_\_\_, vem respeitosamente requerer a V.Sa., a restituição

do pagamento, corrigido de acordo com a Lei, conforme documentos anexos.

( ) à maior    ( ) indevido    ( ) em duplicidade

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nestes termos,  
Pede Deferimento

Palmeira dos Índios \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente

**Documentos anexos:**

- 1) Cópia do ISS que comprove o recolhimento. (O doc. original deverá ser devolvido no ato do pagamento da restituição).
- 2) Cópia de Identidade e CPF;
- 3) Cópia do CNPJ.