



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.