



**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 TLFLIF**

Profissão \_\_\_\_\_, documento de Identidade nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_  
responsável pela empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefone\_p/contato \_\_\_\_\_, CMC nº \_\_\_\_\_ e  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, tendo pago a TLFLIF (opção abaixo) referente ao(s)  
exercício(s) \_\_\_\_\_, vem respeitosamente requerer a V.Sa., a  
restituição do pagamento, corrigido de acordo com a Lei, conforme documentos  
anexos.

( ) a maior ( ) erro de atividade ( ) em duplicidade

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

Nestes termos,  
Pede Deferimento

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

\_\_\_\_\_  
Requerente

**Documentos anexos:**

- 1) Cópia da guias pagas em duplicidade;
- 2) Cópia do Contrato Social;
- 3) Cópia do CNPJ.
- 4) O doc. original deverá ser devolvido no ato do pagamento da restituição.