Av. Presidente Vargas, 3.215 – Vila Maria

Caixa Postal 34 – CEP 75.905-900

Rio Verde – Goiás

Fone Fax: (64) 3602 8016 – (64) 3602 8015

CNPJ: 02.056.729/0001-05

Site:

 e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |
| --- |
| REQUERIMENTO |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DO CONTRIBUINTE /NOME EMPRESARIAL | CI/RG | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO: | NÚMERO | COMPLEMENTO |
| BAIRRO – DISTRITO: | MUNICÍPIORIO VERDE |  UFGO | CEP |
| TELEFONE(64) –  | E-mail | CCP: |
| **RESTITUIÇÃO** DE: ISS [ ]  ITBIIPTU [ ]  TAXAS[ ]  OUTROS [ ]  Quais?  |
| DUAM Nº | **VALOR R$**  |
| TELEFONE(64) –  | E-mail                                                         |
| 2 .CONTA BANCARIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BANCO:  | AGÊNCIA: | CONTA Nº |

3. MOTIVO DO PEDIDO |
| O(A) contribuinte: |
| **4.FUNDAMENTO LEGAL**

|  |
| --- |
| Com fundamento no art. 181, §§ 1º. e 2º. do Código Tributário Municipal combinado com o art. 165, I do Código Tributário Nacional. |

**5. ASSINATURA** |
| PROPRIETARIO -  |  REPRESENTANTE LEGAL-  | PESSOA FISICA –  |
| NOME DO CONTRIBUINTE /NOME EMPRESARIAL/REPRESENTANTE LEGAL | CNPJ/CPF |
| QUALIFICAÇÃO |  DATA  |
| ASSINATURA |

**DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS PARA RESTITUIÇÃO DE ISSQN.**

**( ) Cadastro CRC**

**( ) Guias Originais e Cópias**

**( ) Documentos Pessoais/Empresa
( ) Comprovante de Conta Bancária em nome do beneficiário**

**( ) Comprovante de Propriedade .**

**( ) CND Certidão Negativa de Débitos**