|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO | | | | | | | | | | | | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE | | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| NOME DO CONTRIBUINTE /NOME EMPRESARIAL: | | | | | | | CI/RG: | | | CNPJ/CPF: | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | NÚMERO: | | | COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO – DISTRITO: | | MUNICÍPIO:  RIO VERDE | | | | | | | | UF:  GO | | CEP: | |
| TELEFONE/WHATSAPP:  ( ) | | E-mail: | | | | | | | | | |  | |
| **RESTITUIÇÃO** DE:  IPTU  ITBI  ISS  TAXAS  OUTROS | | | | | | | | | | | | | |
| DUAM Nº: | CCI Nº: | | | | VALOR R$: | | | | | | | | |
| 2 .CONTA BANCÁRIA P/ CRÉDITO  |  |  |  | | --- | --- | --- | | BANCO: | AGÊNCIA: | CONTA Nº |  3. MOTIVO DO PEDIDO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DO CONTRIBUINTE /REPRESENTANTE LEGAL: | | | | | | | | | CNPJ/CPF: | | | | |
| QUALIFICAÇÃO: | | | | | | | | | DATA: | | | | |
| ASSINATURA: | | | | | | | | | | | | | |

**DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS PARA RESTITUIÇÃO (LEGÍVEL)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pessoa Física**  **( ) Cópia do RG e CPF (Legível)**  **( ) Guias Originais e Copias de pagamentos**  **( ) Comprovante de Conta Bancária**  **( ) Comprovante de Endereço**  **( ) CND - Certidão Negativa de Débito Municipal**  **( ) Certidão de Inteiro Teor Vigente** | **Pessoa Jurídica**  **( ) Cópia do RG e CPF (Sócios Administradores)**  **( ) Guias Originais e Copias de pagamentos**  **( ) Contrato Social**  **( ) Comprovante de Conta Bancária**  **( ) Comprovante de Endereço**  **( ) CND - Certidão Negativa de Débito Municipal**  **( ) Certidão de Inteiro Teor Vigente** |