



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Secretaria Municipal de Fazenda

REQUERIMENTO
RESTITUIÇÃO DE CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS/NÃO TRIBUTÁRIOS

DADOS DO REQUERENTE PARA CONTATO E ENVIO DE CORRESPONDÊNCIAS

Requerente:		CPF / CNPJ:	
Endereço (Logradouro):		Nº:	Complemento:
Bairro:		Cidade:	UF:
CEP:	Telefone/Celular:	E-mail:	

DADOS DO TRIBUTO/TAXA

Tributo/Taxa:	Valor Pago:	Data do Pagamento:	Competência*:

(*) Preencher apenas em casos de débitos relativos ao ISSQN, informando o mês de referência.

DADOS BANCARIOS (PARA FINS DE RESTITUIÇÃO EM CASO DE DEFERIMENTO DO PEDIDO)

Banco:
Agência:
Conta:

DO PEDIDO:

Solicito a restituição do crédito tributário/ não tributário referente ao **exercício** _____, em razão de:

Lagoa Santa/ MG, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Contribuinte ou Representante legal