PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO / COMPENSAÇÃO

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL	
ENDEREÇO	
CNPJ / CPF	FONE
E-MAIL PARA CONTATO	
DADOS BANCÁRIOS BANCO: AGÊNCIA: CONTA:	
LAGES SC, _____/_____/_____	ASSINATURA DO REQUERENTE

2 - REQUERIMENTO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LAGES, O CONTRIBUINTE ACIMA IDENTIFICADO VEM RESPEITOSAMENTE REQUERER À VOSSA SENHORIA, DE ACORDO COM O ART. 17 DA LEI N.º 721/1983, A RESTITUIÇÃO/COMPENSAÇÃO DO VALOR PAGO A MAIOR OU INDEVIDAMENTE REFERENTE A:

☐ ISQN	☐ ITBI
☐ IPTU	☐ CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
☐ TAXAS	☐ OUTROS

3 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

4 - DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

PESSOA FÍSICA		**PESSOA JURÍDICA**	
⇨	CÓPIA RG E CPF DO REQUERENTE	⇨	CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL OU ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA
⇨	GUIAS DE PAGAMENTO DO TRIBUTO OBJETO DO PEDIDO DE RESTITUIÇÃO	⇨	CÓPIA DO CPF E RG DO REPRESENTANTE LEGAL PELA EMPRESA
⇨	PROCURAÇÃO (COM FIRMA RECONHECIDA) CASO O REQUERIMENTO SEJA ASSINADO POR PROCURADOR	⇨	PROCURAÇÃO (COM FIRMA RECONHECIDA) CASO O REQUERIMENTO SEJA ASSINADO POR PROCURADOR
⇨	CERTIDÃO NEGATIVA OU AUTORIZAÇÃO PARA PROTOCOLO	⇨	CERTIDÃO NEGATIVA OU AUTORIZAÇÃO PARA PROTOCOLO

*** O pedido somente será processado após procedimento de fiscalização dos últimos 5 anos.**