



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOME DO REQUERENTE			
ENDEREÇO			NÚMERO
BAIRRO	COMPLEMENTO		CEP
CIDADE	ESTADO	CPF/CNPJ	TEL. FIXO
E-MAIL	CELULAR		

Vem muito respeitosamente REQUERER a V.Exa., o seguinte:

Espécie do pedido

Compensação/Restituição de CRÉDITO

Inscrição(s):		Exercício	
Parcelas em duplicidade		Valor pago indevido	
Código da dívida		Tipo de dívida	

(Do ano/Ativa/Ajuizada)

PROPRIETÁRIO	
COMPROMISSÁRIO	

PROCEDIMENTOS

RESTITUIÇÃO	CÓDIGO DO BANCO	
	AGÊNCIA	
	NÚMERO DA CONTA	

COMPENSAÇÃO	INSCRIÇÃO A COMPENSAR	
	EXERCÍCIOS	
	PARCELA	
	CÓDIGO DA DÍVIDA	

OBSERVAÇÕES

--

Nestes termos, pede deferimento.
Silva Jardim, ____ de ____ de ____
