



Protocolo: \_\_\_\_\_ / 20\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIIRANGA**

Solicito devolução de valores pelos motivos abaixo descritos:

Tributo: \_\_\_\_\_

Valor R\$: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

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

Documentos anexos: ( ) recibo de pagamento ( ) carnê ( ) guia de itbi ( ) outros

Discriminar outros: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

CPF ou CNPJ: \_\_\_\_\_

Conta bancária para depósito (mesmo titular CPF ou CNPJ):

Banco: \_\_\_\_\_

Chave PIX: \_\_\_\_\_

Nestes Termos.  
Pede Deferimento.

Sapiiranga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura