**REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho através do presente solicitar a restituição dos valores desembolsados a título de multa e juros, que foram acrescidos ao pagamento da Taxa de Verificação do Cumprimento das normas municipais - TVCNM, da Taxa de Alvará Sanitário - TAS, Taxa de Renovação e Licença, ISS fixo (imposto sobre serviço fixo) e Taxa Licença e Fiscalização dos Atos da Saúde Pública (Alvará Sanitário), exercício de 2020.

**Informo os dados abaixo para que seja procedida a restituição dos valores:**

Nome do Contribuinte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta Bancária e Agência para restituição:

(Preferencialmente Banco do Brasil S/A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Braço do Trombudo/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

 (assinatura do requerente)

*(Instruir o requerimento com cópia de um documento oficial e do comprovante de pagamento das referidas Taxas).*