**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DE TAXA**

|  |
| --- |
| **Dados do Requerente:** |
| Nome ou Razão Social: |
| CPF/CNPJ: | Inscrição Estadual: |
| Endereço: |
| Complemento: | Bairro: |
| Município: | UF: |  CEP: |
| E-mail: |
| Telefone: | Celular: |

Descreva abaixo o motivo da devolução:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dados Bancários

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do titular da Conta: |  |
| CPF do titular da conta: |  |
| Banco: |  |
| Agencia: |  |
| Conta: |  |
| Tipo de Conta: |  |

Rio Bananal/ES, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

Requerente