

ANEXO 1 (ORDEM DE SERVIÇO SF/SUREM Nº 01/2007)

Assunto: Pedido de restituição de tributo

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
NOME			
DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG)	CPF	TELEFONE	
<input type="checkbox"/> CONTRIBUINTE <input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> PROCURADOR			
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			NÚMERO
COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	
IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO (CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO)			
NOME OU RAZÃO SOCIAL			
CCM/SQL	CPF/CNPJ	TELEFONE	
PEDIDO			
TIPO DE TRIBUTO: INCIDÊNCIA: DATA RECOLHIMENTO: VALOR: VALOR TOTAL DO PEDIDO: JUSTIFICATIVA:			

RECEBIDO EM / / carimbo e assinatura do funcionário	TERMOS EM QUE PEÇO DEFERIMENTO São Paulo, de de assinatura do requerente
---	---