



**SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS
DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
DIVISÃO DE TRIBUTOS**

PEDIDO DE COMPENSAÇÃO

À DIVISÃO DE TRIBUTOS

Contribuinte:

CPF/CNPJ: _____ RG: _____

Endereço:

Telefone: _____

VEM REQUERER:

A compensação da importância de R\$ _____ (

relativa a GI nº _____ / _____, paga, pelas seguintes razões:

São Gonçalo do Amarante, _____ de _____ de _____.

Contribuinte ou Representante Legal (por escrito)
(necessário reconhecer firma)