PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
SECRETARIA DE FINANÇAS

DEVOLUÇÃO DE IMPORTÂNCIA

☐ PAGAMENTO EM DUPLICIDADE	☐ PAGAMENTO A MAIOR	☐ PAGAMENTO EM INSCRIÇÃO ERRADA	☐ IPTU ☐ ITBI ☐ ISS e Outros

Observações:

1. É obrigado o preenchimento dos campos identificados com asteriscos (*).
2. As informações prestadas neste Requerimento são de responsabilidade exclusiva do Requerente.
3. O requerimento deverá ser assinado pelo contribuinte ou seu representante legal, munido de **CÓPIA COMUM** de: (1) Procuração (2) Carteira de Identidade.
4. Para protocolar o Requerimento o interessado deverá anexar documentos do **CONTRIBUINTE** de acordo:

A – DEVOLUÇÃO DE IMPORTÂNCIA (PESSOA FÍSICA) - **ORIGINAL**: Comprovante da duplicidade do pagamento e **CÓPIA COMUM** de: (1) Comprovante do 1º pagamento; (2) Carteira de identidade; (3) CPF; (4) Comprovante de residência; (5); Procuração caso o imóvel não seja no nome do contribuinte (6) Número da conta corrente/poupança.

B – DEVOLUÇÃO DE IMPORTÂNCIA (PESSOA JURÍDICA) - **ORIGINAL**: Comprovante da duplicidade do pagamento e **CÓPIA COMUM** de: (1) Comprovante do 1º pagamento; (2) Contrato Social – primitivo e/ou da última alteração, desde que esteja consolidada; (3) CNPJ; (4) Carteira de identidade do sócio; (5) CPF do sócio; (6) Comprovante do Imóvel; (7) Número da conta corrente da empresa.

DADOS DO CONTRIBUINTE/REQUERENTE:	
Nome ou Razão Social*:	
Endereço completo*:	
Telefone(s)*:	CNPJ ou CPF*:
Inscrição Imobiliária ou Cadastro*:	E-Mail:

Solicito devolução de importância pelos motivos expostos:

CONTA PARA DEPÓSITO:				
Titular:	Banco:	Agência:	Tipo:	Conta Número:

Vila Velha – ES , _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Contribuinte ou Requerente/Preposto:

Assinatura / Carimbo do funcionário: