

Pedido de Ressarcimento

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome / Nome Empresarial*	() CPF / () CNPJ*
E-mail	Telefone

2. VALOR DO CRÉDITO SOLICITADO E INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Nº Nosso Número (DAE – 15 dígitos) *			
Valor da Restituição Solicitado neste Pedido (R\$)*			
Nome do Banco*	Nº do Banco*	Nº da Agência*	Nº da Conta Corrente*

* As informações para o ressarcimento de pagamento deverão ser as mesmas quem constam no Documento de Arrecadação Estadual (DAE).

3. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

() Pagamento em Duplicidade
() Outros: _____

4. DOCUMENTOS ANEXADOS

() Documento de Identificação
() Documento de Arrecadação – DAE
() Comprovante de Pagamento
() Outros: _____

5. ASSINATURA

Nome	CPF
Assinatura	

Nestes termos, solicito deferimento.

Fortaleza, ____ de _____ de _____