

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DE TAXAS

Ilmo. Sr. Marcos Sebastião Rigoni de Mello
MD. Presidente da Junta Comercial do Paraná

DADOS DO REQUERENTE

NOME DO REQUERENTE (Pessoa Física) ou RAZÃO SOCIAL (Pessoa Jurídica)			
R.G. / ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF	CPF ou CNPJ		
ENDEREÇO DO REQUERENTE			Nº
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF
DDD / TELEFONE	DDD / CELULAR	e-mail	

DADOS BANCÁRIOS (Para crédito da Restituição, caso o pedido seja Deferido)

Preferencialmente: Banco do Brasil

NOME DO BANCO	COD. DO BANCO	AGÊNCIA	OP.	CONTA CORRENTE
---------------	---------------	---------	-----	----------------

IMPORTANTE: Os dados bancários devem obrigatoriamente estar em nome do Requerente e a Conta não poderá ser Poupança

DADOS DO PAGAMENTO INDEVIDO OU A MAIOR

DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO PAGAMENTO	Nº DO DOCUMENTO / NOSSO NÚMERO (17 dígitos)
MOTIVO DO PAGAMENTO <input type="checkbox"/> ARQUIVAMENTO DE PROCESSOS <input type="checkbox"/> PEDIDO DE CERTIDÃO <input type="checkbox"/> REGISTRO DE LIVROS MERCANTIS <input type="checkbox"/> OUTROS SERVIÇOS		O VALOR PAGO FOI PARCIALMENTE UTILIZADO (Pagamento a maior) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
		VALOR DO PEDIDO DE RESTITUIÇÃO R\$ _____

IMPORTANTE: O comprovante do pagamento deverá ser anexado ao Pedido, sob pena de INDEFERIMENTO.

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

Local / Data

assinatura do requerente