

ANEXO III
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE COMPENSAÇÃO

Contribuinte	
CPF/CNPJ	RG
Endereço	
Telefone(s)	

VEM REQUERER:

A compensação da importância de R\$ _____ (_____) relativa ao Documento de Arrecadação Municipal nº _____ / _____, pago, pelas seguintes razões:

[illegible]

Rio Branco-AC, XX de XXXXX de 20XX.

[illegible]

Adquirente ou Representante Legal

CPF.: XXXXXXXXXX