|  |
| --- |
| **JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS** |

|  |
| --- |
|  **RESTITUIÇÃO DO PREÇO DO SERVIÇO PAGO (*Conf. I.S. nº 05/2005)*** |
| Senhora Secretária-Geral da Junta Comercial do Estado de Minas Gerais, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,vem requerer a restituição do preço do serviço pago: (nome do requerente)  |
| □ **não requerido / protocolado** |
| □ **protocolado sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e recebido indevidamente** |
| □ **relativo a ato de constituição com atividade não empresária** |
| □ **a maior** |
| □ **empresa distratada/extinta** |
| □ **desistência de serviço/registro de ato de empresa (art. 13 da IS/005/05)** |
| **Anexo(s):** |
| □ **Documento de Arrecadação Estadual – DAE** |
| □ **Comprovante de Serviço – CS** |
| □ **Comprovante de Depósito Bancário (art.17 da IS/05/05)** |
|   |
| **Dados do Requerente para restituição (ou a quem autorizar)** |
| **Nome (pessoa jurídica ou pessoa física):** |
| **Endereço Completo (nome do logradouro, nº, complemento, bairro, município, UF e CEP):** |
| ***Se pessoa jurídica:*** |
| **NIRE:** | **CNPJ:** | **Telefone:** |
|  |  |  |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente nº:** |
|  |  |  |
| ***Se pessoa física:*** |
| **CPF:** | **Telefone:** |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente nº:** |
| **Nestes termos pede e espera deferimento.** |
|  **REQUISITANTE: NOME / ASSINATURA** | **DATA:**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(DESPACHOS INTERNOS DA JUCEMG)** |
| **Setor de Recepção/Protocolo** |
|  **Pedido para exame DRE.** |

|  |
| --- |
| **Bloqueio do DAE? NÃO SIM** |
|

 | **Crédito em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Pedido de acordo com a I.S. nº 05/2005.** | **Restituir: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **AUTORIDADE RESPONSÁVEL: NOME / ASSINATURA / MASP** | **DATA:**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DIRETORIA DE REGISTRO EMPRESARIAL** |
| **Conferido o requerimento:** |
| restituir não restituir | VALOR A SER RESTITUIDO: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
| **AUTORIDADE RESPONSÁVEL: NOME / ASSINATURA / MASP** | DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SECRETÁRIA-GERAL** |
| **Com as razões acima, opino pelo** DEFERIMENTO INDEFERIMENTO |
| **AUTORIDADE RESPONSÁVEL: NOME / ASSINATURA / MASP**  | DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |