

## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE PAGAMENTO EM DUPLICIDADE OU A MAIOR

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO INDEVIDO

Nome:		CPF nº:	
Rua:		Nº	Compl.:
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefones: ( ) _____ - _____ / ( ) _____ - _____		E-mail:	

### DADOS DO PROFISSIONAL

Coren-( ) nº:	Categoria:
---------------	------------

### MOTIVO DO PEDIDO E VALOR A RESTITUIR

	Motivo	Exercício (s)	Total em R\$
( )	Recolhimento a maior		
( )	Recolhimento em duplicidade		
( )	Outro		

### FORMA PARA RESTITUIÇÃO

Nome do titular da conta bancária a ser creditada:			
CPF nº:	Banco	Agência	Conta Corrente nº

*Caso não tenha Conta Corrente, providenciar abertura em qualquer Banco Digital para o acolhimento da restituição.*

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

( )	Comprovante do recolhimento que originou o pagamento em duplicidade ou a maior e
( )	Cópia do primeiro pagamento relativo ao mesmo tributo

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) requerente.

#### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0586/2018

“Art. 3º O contribuinte que constatar direito creditório de receita tributária, recolhida a maior ou em duplicidade, poderá requerer a restituição do seu crédito à Presidência do Coren a que esteja vinculado, instruindo com o comprovante original do recolhimento que originou o pagamento em duplicidade ou a maior e cópia do primeiro pagamento relativo ao mesmo tributo.”

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-586-2018\\_65785.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-586-2018_65785.html)

Av. Conde da Boa Vista, 800, Centro Empresarial Apolônio Sales, 9º andar - Soledade – Recife – CEP 50.060-004

Fone: (81) 3788-5600

[www.coren-pe.gov.br](http://www.coren-pe.gov.br) – [presidencia@coren-pe.gov.br](mailto:presidencia@coren-pe.gov.br)