

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES

USUÁRIO REQUERENTE		
Nome/Razão Social:		
Nº Doc. Identidade (RG):		Órgão emissor/UF:
Nº CPF/CNPJ:		E-mail:
Endereço Residencial:		
		CEP:
Cidade:	Estado:	Telefone/Celular com DDD:

DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DE POSSÍVEIS VALORES A SEREM RESTITUÍDOS	
AUTORIZO o crédito na Conta Bancária abaixo mencionada. (Obs.: Valores serão restituídos somente por transferência bancária em <u>CONTAS CORRENTES</u>)	
Nome do(a) correntista:	
Nº CPF/CNPJ:	Banco:
Agência:	Nº da Conta:

Pelo presente, requer a restituição do valor de R\$ _____ *, pago através de DARE (guia de arrecadação DETRAN).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pagamento em duplicidade | <input type="checkbox"/> Setor de Veículos |
| <input type="checkbox"/> Pagamento em código errado | <input type="checkbox"/> Setor de Multas |
| <input type="checkbox"/> Pagamento indevido | <input type="checkbox"/> Setor de Habilitação |
| <input type="checkbox"/> Pagamento em placa indevida | <input type="checkbox"/> Setor de Credenciamento |
| <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____ | |

Explicar detalhadamente o motivo da solicitação, informando o serviço pretendido quando do pagamento da(s) taxa(s):

IMPORTANTE

É **OBRIGATÓRIO** o preenchimento de **TODOS OS DADOS** deste formulário e a entrega com a seguinte documentação em anexo:

- Cópia dos documentos: RG e CPF, ou CNH. Se Pessoa Jurídica: Contrato social ou Ata que indique o Representante legal;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Cópia do(s) Comprovante(s) de pagamento com autenticação mecânica do banco, acompanhada do original ou cópia autenticada em cartório;
- Se motivo for cancelamento de Auto de Infração, cópia da decisão de cancelamento;
- Cópia do Comprovante da Conta Bancária supramencionada (Cópia do Cartão ou do cabeçalho do Saldo/Extrato). Se diferente do usuário solicitante, comprovante de documentos pessoais (RG e CPF ou CNH) do correntista;

* Taxas de IPVA e DPVAT não são de responsabilidade do DETRAN/TO.

OBS.: O preenchimento dos dados para a restituição é de inteira responsabilidade do requerente. Sendo o não preenchimento dos dados ou a falta de entrega de documentos solicitados, causa para INDEFERIMENTO.

Nesses termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 202____.

CIDADE

DIA

MÊS

Assinatura do usuário requerente
(Semelhante ao Documento de Identificação Anexado)

