

(DIGITAR NO PDF ou IMPRIMIR e PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

ATENÇÃO ao preenchimento. Abaixo, informações e relação de documentos obrigatórios a serem enviados:

* O DETRAN não restitui valores pagos de IPVA e/ou DPVAT. A restituição de IPVA deve ser solicitada à Secretaria da Fazenda/RS (51 3214-5000) e a do seguro DPVAT à Seguradora Líder (0800-0221204).

- Cópia simples do documento de identificação, contendo: assinatura, RG e CPF;
- Cópia simples do comprovante de residência (opcional, para confirmação de endereço de contato);
- Comprovante bancário de pagamento emitido pelo banco ou rede credenciada (com autenticação mecânica) ou home-banking, em via ORIGINAL ou cópia AUTENTICADA em Tabelionato de Notas;
- Caso o beneficiário não seja o requerente, a assinatura do requerente deverá ter firma reconhecida em Tabelionato;
- Devolução em função de Nota Fiscal (Isenção da taxa de alteração de registro): enviar um cópia simples da DANFE ou, no caso de nota fiscal manual, uma via ORIGINAL ou uma cópia AUTENTICADA. O requerente deve ser o comprador que consta na nota fiscal;
- Pagamento em placa errada, a devolução será somente com apresentação do comprovante de pagamento ORIGINAL.

1. DADOS DO REQUERENTE

| | | | |
|---------------------|--|-----------------|--|
| Nome : | | | |
| Nº Doc. Identidade: | | | |
| Nº. CPF: | | | |
| Endereço: | | Nº: | |
| Cidade: | | Estado: | |
| CEP: | | Telefone: () | |
| Email: | | Veículo Placas: | |

- 1.1. Requeiro a restituição do valor de R\$ _____, pago ao DETRAN, referente ao serviço de:
() **Habilitação** () **Veículos** () **Remoção e Depósito** () **Credenciamento** () **Multas**
- 1.2. Motivo da solicitação de restituição:
() **Pagamento em Duplicidade** () **Cancelamento / Desistência do Serviço**
() **Recurso de Multa Deferido** () **Pagamento em Placa Indevida. Informar placa correta e placa indevida no campo 1.3.**
() **Isenção** () **Outros. Especificar:** _____
- 1.3. Explicar detalhadamente o motivo da solicitação, informando o serviço pretendido quando do pagamento da taxa (preenchimento obrigatório):

2. DADOS DO BENEFICIÁRIO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

| |
|--|
| Nome do Correntista/Beneficiário: |
| CPF/CNPJ do Correntista/Beneficiário: |
| Marque "X" somente em uma das opções abaixo: |
| <input type="checkbox"/> Solicito efetuar o depósito no BANRISUL (conta corrente, poupança, salário ou universitária): Ag. _____ Conta nº _____ |
| <input type="checkbox"/> Solicito efetuar o depósito no Banco _____ (NÃO INFORMAR CONTA POUPANÇA): Ag. _____ Conta Corrente nº _____ |
| <input type="checkbox"/> Solicito recebimento por Ordem de Pagamento no BANRISUL (o valor poderá ser retirado pelo beneficiário em qualquer agência, mediante apresentação de documento de identificação). |

Declaro ter conhecimento que, caso não anexe os documentos solicitados, esse expediente será arquivado sem a conclusão de seu processamento.

_____, _____ de _____ de 201__

REQUERENTE
(reconhecer em cartório caso beneficiário seja diferente do requerente)