

(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:	Complemento:
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 () Leilões

1.2. Motivo da solicitação de restituição:

- () Pagamento em Duplicidade () Cancelamento / Desistência do Serviço () Isenção
() Taxa Bloqueada () CPF/CNPJ errado na GAD-E () Recurso de Multa Deferido
() Pagamento em Placa Indevida (Informar placas correta e indevida no campo 1.3) () Baixa de AIT por determinação judicial
() Pagamento com erro () 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 este pedido será indeferido e arquivado caso não estejam anexos os documentos solicitados.

_____, _____ de _____ de 20____

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