

ANEXO IV
MODELO DE REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE FATURA

Senhor Diretor de Habilitação e Veículos do DETRAN|ES,

A Pessoa Física _____, inscrita no
CPF _____, com endereço na

e devidamente credenciada por este órgão, vem respeitosamente encaminhar nota fiscal/fatura nº
_____, no valor de R\$ _____ juntamente com as Certidões Negativas de Débitos (Federal,
Estadual, Municipal, INSS e FGTS - quando aplicável), relativo a prestação de serviço do mês
_____ conforme Termo de Responsabilidade em anexo, requerendo o pagamento da mesma.

_____, ____/____/_____.
(Local) (Data)

Responsável (Assinatura e Carimbo)

