

REQUERIMENTO PARA RESTITUIÇÃO DE TAXA DE HABILITAÇÃO

Ao Exmo. Sr. Diretor Geral do Detran|ES,

Nome: _____,
CPF/CNPJ: _____ Endereço: _____

Estado: _____, CEP : _____, vem solicitar:

() a restituição do valor das taxas de serviço do DETRAN/ES em razão do pagamento em duplicidade, conforme documentos em anexo.

() a restituição do valor das taxas de serviço do DETRAN/ES em razão da não realização do serviço solicitado, conforme documentos em anexo.

DADOS BANCÁRIOS:

Nome do banco: _____ nº do Banco _____ nº da

Agência: _____ Nº da Conta Corrente: _____

Nome do correntista: _____

Telefone para contato: _____

OBS.: O contribuinte que não possuir conta corrente em estabelecimento bancário, poderá indicar conta bancária de terceiro, por meio de procuração simples.

IMPORTANTE: Anexar original do documento comprobatório do pagamento ou cópia autenticada deste documento.

Em _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA

