|  |
| --- |
| **Requerente** |
| **End. N.º** |
| **Compl. Bairro** |
| **Cidade CEP UF** |
| **E-mail Telefone** |

Exmo. Senhor Prefeito Municipal, venho respeitosamente requerer a V. Excia. o que segue abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Restituição do valor da **Taxa de Transferência** de veículos automotores para o município de Santana de Parnaíba, conforme Lei Municipal nº 3.436 (de 17 de Novembro de 2014). | | | | |
|  | | | | |
| **DADOS DO VEÍCULO** | | | | |
| Marca/ Tipo: | | | | |
| Placa: | Data de Transf. p/ Santana de Parnaíba: | | Código Renavam: | |
|  | | | | |
| **DADOS PARA RESTITUIÇÃO** | | | | |
| Como deseja receber o valor referente à Taxa de Transferência?  ☐ **ATRAVÉS DE CHEQUE NOMINAL** ☐ **ATRAVÉS DE DEPÓSITO EM CONTA** | | | | |
| Caso opte pelo recebimento através de depósito em conta, preencha os dados abaixo: | | | | |
| Nome do Banco: | | | | Número do Banco: |
| Tipo de conta:  ☐ **CONTA CORRENTE** ☐ **CONTA POUPANÇA** | | | | |
| Número da conta corrente/poupança | | Número da Agência Bancária: | | |
| Valor da Restituição: | | Mês de Vencimento: | | |

Nestes Termos, Pede Deferimento.

|  |
| --- |
| Recepção: |
| Alteração: |
| Emissão: |

|  |
| --- |
| Santana de Parnaíba, de de |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO DA TAXA DE TRANSFERÊNCIA (anexar)**

* Cópia do Documento de Transferência;
* Cópia do Comprovante da Taxa devidamente quitada;
* CPF e RG do proprietário do veículo.
* Cópia do Comprovante de Pagamento do IPVA recolhido para Santana de Parnaíba.