

## **RESTITUIÇÃO DE PAGAMENTO DE AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO**

O requerente abaixo recolheu em favor do DER-ES a importância de.....  
..... e requer a restituição do valor pago pelo motivo:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> - Deferimento de recurso;    | <input type="checkbox"/> - Cancelamento de Auto de Infração de Trânsito; |
| <input type="checkbox"/> - Pagamento a maior;         | <input type="checkbox"/> - Pagamento em duplicidade;                     |
| <input type="checkbox"/> - Outros (Especificar) ..... |  |

### **DADOS DO REQUERENTE**

Nome: .....  
Endereço: ..... Nº: .....  
Bairro: ..... Município: ..... UF: .....  
CEP: ..... Telefone: .....  
RG: ..... CNPJ/CPF: .....  
E-mail: .....

### **DADOS DA CONTA BANCÁRIA**

Nome do Banco: .....  
Código do Banco: ..... Código da Agência: .....  
Número da Conta: .....

### **DOCUMENTOS ANEXADOS**

- Comprovantes de pagamento das multas;
- Comprovante de endereço;
- Cópia da CNH ou documento de identificação que comprove a assinatura do requerente;
- Quando pessoa jurídica, documento comprovando a representação;
- Procuração quando for o caso acompanhado de documento de identificação que comprove a assinatura do proprietário do veículo;
- Cópia legível do contrato social, caso o requerente seja pessoa jurídica.

#### **OBS:**

- Os documentos anexados deverão ser apresentados de forma legível;
- A solicitação poderá ser efetuada via internet - [protocolo@der.es.gov.br](mailto:protocolo@der.es.gov.br).

Local: ..... Data: ..... / ..... / .....

Assinatura do requerente ou representante legal: .....