



401 Norte, Av. NS-01, Conj. 2, Lotes 1 a 10 CEP: 77001-684 - Palmas/TO

**FORMULÁRIO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES**

Nome :

Nº Doc. Identidade (RG):

Órgão Emissor:

Nº. CPF/CNPJ

Endereço Residencial:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone: ( )

Email:

**DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DE VALORES A SEREM RESTITUÍDOS:**

**AUTORIZO o crédito na Conta Bancária abaixo mencionada.**

Nome do correntista:

CPF/CNPJ do correntista:

Banco:

Agência:

Número da Conta Corrente:

Obs.: Valores serão restituídos somente por transferências bancárias em contas correntes.

Pela presente, requer a restituição do valor de R\$ \_\_\_\_\_, pago através de DARE (Guia Arrecadação Detran - não incluídos IPVA e DPVAT),

- Pagamento em duplicidade  
 Pagamento em código errado  
 Pagamento indevido  
 Pagamento em placa indevida

- Veículos  
 Multas  
 Habilitação  
 Credenciamento

Outros Especificar: \_\_\_\_\_

**Explicar detalhadamente o motivo da solicitação, informando o serviço pretendido quando do pagamento da taxa:  
(Preenchimento Obrigatório)**


**Importante:**

- Preencha corretamente este formulário, e envie-o com a seguinte documentação em anexo:
- Cópia dos documentos: RG e CPF, ou CNH; Se Pessoa Jurídica Contrato social ou Ata que indique o Representante legal
- Cópia do Comprovante de Residência
- Cópia do(s) Comprovante(s) de pagamento com autenticação mecânica do banco, acompanhada do original ou cópia autenticada em cartório.
- Cópia do Comprovante da Conta Bancária supramencionada (Cópia do Cartão ou do cabeçalho do Saldo/Extrato)

**OBS.: O preenchimento dos dados para a restituição é de inteira responsabilidade do requerente.**

Nesses termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura requerente (cfe. Documento Identidade)

“Somos todos responsáveis por um trânsito mais seguro.  
Dirija com responsabilidade.”



GOVERNO DO  
ESTADO DO TOCANTINS  
DEPARTAMENTO  
ESTADUAL DE TRÂNSITO



401 Norte, Av. NS-01, Conj. 2, Lotes 1 a 10 CEP: 77001-684 - Palmas/TO

**PROTOCOLO**

Nome :		
Nº Doc. Identidade (RG):	Órgão Emissor:	
Nº. CPF/CNPJ		

PROCESSO:	VALOR:
-----------	--------

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DETRAN/TO

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE

“Somos todos responsáveis por um trânsito mais seguro.  
Dirija com responsabilidade.”