



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE IMPORTÂNCIA SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

EU, _____,

ABAIXO ASSINADO (A), PORTADOR (A) DO R.G. _____, CPF _____,

RESIDENTE A _____, BAIRRO _____,

CIDADE _____, ESTADO _____, TELEFONE () _____,

VENHO MUI RESPEITOSAMENTE REQUERER:

() DEVOLUÇÃO POR DEFERIMENTO EM 1ª/2ª INSTÂNCIA – PROC. Nº _____

() DEVOLUÇÃO DO VALOR PAGO A MAIOR () DEVOLUÇÃO DE VALOR PAGO EM DUPLICIDADE

() SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADO EM JULGADO – PROC. Nº _____

() OUTROS _____

A.I.T. Nº _____ RENAVALIDAMENTO _____ PLACA _____

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO _____ AGENCIA _____ CONTA _____

SÃO VICENTE, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO REQUERENTE

DOCUMENTOS REQUERIDOS: COPIA DO CRLV, COPIA DA CNH, COPIA DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO OU COPIA DA NOTIFICAÇÃO DE DEFERIMENTO OU COPIA DA DECISÃO JUDICIAL.

APÓS O PREENCHIMENTO, ENVIAR AO ENDEREÇO ABAIXO, JUNTAMENTE COM OS DOCUMENTOS ACIMA SOLICITADOS.

**RUA THEOTÔNIO GONÇALVES CORVELLO, 532 - CEP: 11350-110
CIDADE NÁUTICA – SÃO VICENTE/SP
ATENDIMENTO PELO TEL: (13) 3465-9000 DAS 9 AS 17H.**