



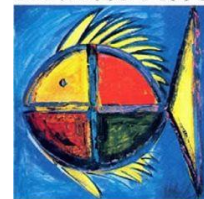
PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO

ESTÂNCIA BALNEÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SEGUR – SECRETARIA DE SEGURANÇA URBANA

DETRAF – DEPARTAMENTO DE TRÁFEGO

S.SEBAS+IÃ⊕



B R A S I L

REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO

Venho através deste, solicitar o **Ressarcimento** do valor recolhido referente ao **Auto de Infração nº** _____.

Tipo: () Duplicidade | () Deferimento com multa paga

Nome: _____

Endereço: _____

Município: _____ **UF:** _____

Telefone: (____) _____

RG: _____ **CPF:** _____

Valor a ser restituído: _____ (_____)

Banco: _____ **Agência:** _____

Conta Corrente: _____

São Sebastião, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Comprovante de Recolhimento da Multa (original ou cópia)

Cópia simples da CNH ou RG ou CIC

Cópia simples do CRLV (doc. do veículo),

DEPARTAMENTO DE TRÁFEGO – DETRAF

Rua Sebastião Silvestre Neves, n.º 185 – Centro – São Sebastião / SP – CEP 11.608-614 Fone: (12) 3892-1540 / 3892-6180
transito@saosebastiao.sp.gov.br