

Superintendência de Trânsito de Salvador – TRANSALVADOR

SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Eu, _____

RG _____ CPF _____ emitido por _____

Domiciliado no endereço _____

Bairro _____ CEP _____ Nº _____

Venho por meio desta solicitar de V.S. o ressarcimento da importância de R\$: _____

Referente: _____

Pagamento em duplicidade – Comprovante(s) de pagamento

Provimento de Processo – Cópia da decisão ou DOM

Recurso/Jari Nº do Processo: _____

Recurso/CETTRAN Placa: _____ AIT: _____

Solicito que seja efetuado depósito em minha conta corrente:

Agência: _____ Conta: _____ Banco: _____

Cópias de documentos obrigatórios anexados:

CRLV Comprovante(s) de pagamento

RG, CPF ou CNH Procuração Pública (se for o caso)

Tel.: _____

Salvador, _____ de _____ de _____

ASSINATURA

OBS: O Solicitante do Ressarcimento tem que ser o proprietário do veículo.