



## Município de São João da Boa Vista

Departamento de Trânsito e Segurança  
Coordenadoria de Trânsito  
Setor de Educação e Fiscalização de Trânsito

### RESTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

#### **Documentos necessários:**

Cópia da Cnh, cópia da Notificação de Penalidade, Comprovante de pagamento (caso realizado por terceiro e a restituição for na conta de quem fez o pagamento)

#### **REQUERENTE**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

Endereço, \_\_\_\_\_,

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_,

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

**AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO (AIT) nº \_\_\_\_\_**

O requerente acima qualificado solicita a restituição de pagamento por:

Pagamento em Duplicidade

Deferimento de Recurso

Outro(s):

Outro(s): \_\_\_\_\_

#### Dados para Restituição:

Banco \_\_\_\_\_, agência: \_\_\_\_\_, conta: \_\_\_\_\_, tipo: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ cpf: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente **(igual a da cnh)**