## REQUERIMENTO PARA RESTITUIÇÃO DE VALORES DE MULTAS



(pagamentos indevidos ou em duplicidade)

Preencha >	ı <b>)</b>	A	ssine 🕨 <mark>ڪ</mark> D	igitalize	· •	Junte os documer		Envie pelo Portal PRF	
Este formulário deverá ser entregue em uma unidade administrativa da PRF ou encaminhado via postal ou peticionamento eletrônico (www.prf.gov.br), devidamente preenchido, sem rasuras e assinado pelo requerente. É necessário o preenchimento de um requerimento para cada auto de infração pago indevidamente.  Documentos necessários:  - Documento que comprove o pagamento indevido;					É legítimo para requerer Restituição de valores de multas: proprietário do veículo à época do pagamento; o infrator identifica do no auto de infração (para infrações de excesso de peso (art. 23 V) ou de transporte de produtos perigosos) ou o procurador devida mente identificado.				
					<b>OBS:</b> A falta de assinatura e/ou de documentos comprobatórios erros de preenchimento e ilegitimidade do requerente implicam nindeferimento do pedido.				
- Documento de identificação do requerente (que comprove a assinatura);					Mais informações em www.prf.gov.br				
<ul> <li>Documento que comprove a representação (quando o requerente for pessoa jurídica);</li> <li>Procuração e documento de identificação do procurador (quando for o caso);</li> </ul>				O requerente é responsável penal, cível e administrativament pela veracidade das informações e dos documentos fornecidos.					
NOME*									
IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR* CPF/CN			NPJ*	N° DO REGISTRO DA CNH*			UF DA CNH		
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça,)*							NÚMERO*		
COMPLEMENTO		BAIRRO*		CEP*					
CIDADE*		UF*		TELEFONE*					
PLACA DO VEÍCULO*	UF*		CORREIO ELETRÔNICO (E-mail)				N° DO AUTO DE IN	N° DO AUTO DE INFRAÇÃO*	
Dados bancários para restituição de valores NOME DO TITULAR DA CONTA*				CPF / CNPJ					
BANCO			N° DA AGÊNCIA			N° DA CONTA			
*A conta deverá ser do tipo corrente, podeno	lo ser de te	erceiros,	para tanto deve ser inf	ormado s	eu nom	e e CPF.			
						APENAS PARA PRO Para uso do Rece	OTOCOLO PRESENCIAL bedor/PRF		

Recebido em:

Nome/Matrícula/RG:

Assinatura/Carimbo:

Assinatura do Requerente (igual ao documento apresentado)

## REQUERIMENTO PARA RESTITUIÇÃO DE VALORES DE MULTAS



(pagamentos indevidos ou em duplicidade)

FOLHA 02						
OBSERVAÇÕES/DESCRIÇÕES/DECLARAÇÕES						
	-					
Assinatura do Requerente						
(igual ao documento apresentado)						