



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria

Cellula Mater da Nacionalidade

SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

EU, _____,

abaixo assinado (a), portador (a) do R.G.: _____, CPF: _____,

residente a _____, Bairro _____,

Cidade: _____, Estado: _____, Telefone: () _____,

Vem mui respeitosamente requerer, referente ao AIT. N°: _____,

() Devolução por Deferimento em 1ª Instância – Proc. N°: _____

() Devolução por Deferimento em 2ª Instância – Proc. N°: _____

() Devolução do valor pago a maior

() Devolução de valor pago em duplicidade: () Multa

() Parcelamento

() Sentença Judicial – Proc. ° _____

() Outros _____

Renavam: _____ Placa: _____

São Vicente, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Dados Bancários

Banco: _____ Agência: _____

Conta: _____

**Xerox do Renavam, Xerox da CNH, Comprovantes de Pagamento Originais.
EM CASO DE RECURSO, ANEXAR A CARTA DE DEFERIMENTO DA JARI**

