

(Anexo XI)

Senhor Diretor Geral do DER-PR

\_\_\_\_\_  
CPF/CNPJ nº \_\_\_\_\_ Com endereço na  
rua: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_  
Fone/Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_  
vem por meio deste, solicitar o ressarcimento do valor de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ), pago  
em duplicidade, em função de :

- ( ) Emissão errônea de Licença de Fretamento Contínuo;
- ( ) Emissão errônea para Registro, Renovação de Registro e ou inclusão de veículo na frota;
- ( ) Emissão errônea pelo transportador.
- ( ) outros: \_\_\_\_\_

Para confirmação do pagamento em duplicidade estamos anexando ao requerimento os devidos comprovantes, para conferência, conforme relação, item 27, disponível no site do DER.

Solicitamos que o ressarcimento seja feito através do Banco: \_\_\_\_\_, Conta ( )  
corrente ( ) poupança nº \_\_\_\_\_, agência: \_\_\_\_\_.

Declaro ter ciência que o ressarcimento apenas pode ser feito ao CNPJ ou CPF pagante e constante na GRU

Assinatura do Requerente  
Conforme documento anexo