

REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE TAXAS DO FRMP**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)**

Nome / Razão Social:

CPF / CNPJ:

Endereço:

Nº:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Telefone / Celular:

E-mail:

Nome do Procurador (se houver):

CPF do Procurador:

2. DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO

Nome do Titular da Conta:

CPF / CNPJ do Titular:

Banco (Nome/Cód):

Agência:

Conta:

3. INFORMAÇÕES REFERENTES À GUIA FRMP

Número da Guia:

Data Pagamento:

Valor Pago: R\$

Valor Restituição: R\$

4. MOTIVO DA RESTITUIÇÃO (Resolução N° 73/2026-PGJ)

- ☐ 1. Pagamento em duplicidade da mesma guia
☐ 2. Pagamento de duas guias relativas ao mesmo ato
☐ 3. Erro no preenchimento da guia

- ☐ 4. Cancelamento do ato que gerou a cobrança
☐ 5. Beneficiário de gratuidade legal ou judiciária
☐ 6. Outro: _____

5. ESCLARECER OS FATOS E RAZÕES DO PEDIDO

Obs: Para o motivo 1, este campo não precisa ser preenchido

6. DOCUMENTOS ANEXOS (CHECKLIST)

- ☐ Comprovante de pagamento
☐ Documento de identificação (CPF/RG ou CNPJ)
☐ Declaração da Serventia
- ☐ Guia de recolhimento
☐ Comprovante dos dados bancários
☐ Outros: _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente / Procurador