



**REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE EMOLUMENTOS E SELOS
ANEXO IV – PORTARIA 888/2025 - GABPRESI
REFERENTE AO ART. 27**

1. IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Nome/Razão Social: | |
| CPF/CNPJ: | |
| Endereço: | |
| Município/Estado da Federação: | CEP: |
| E-mail: | Telefone/WhatsApp: |

**2. DADOS DO REPRESENTANTE/ADVOGADO/ESCRITÓRIO DE
ADVOCACIA**

| | |
|---------------------------|----------|
| Nome/Razão Social: | |
| CPF/CNPJ: | N.º OAB: |
| Telefone/WhatsApp: () | |

3. DADOS DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

| Tipo de pagamento efetuado | Valor | Data do pagamento |
|-----------------------------------|--------------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4. DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DO VALOR A SER RESTITUÍDO

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| Nome do titular da conta: | CPF/CNPJ do titular da conta: |
| Banco: | Agência: |

| | |
|---------------|-----------|
| N.º da Conta: | Operação: |
|---------------|-----------|

5. JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

Fazer breve descrição do ocorrido:

Solicito a restituição da importância requerida, declarando, sob as penas da Lei n.º 4.729, de 14 de julho de 1965 e da Lei n.º 8.137, de 27 de dezembro de 1990, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade.

Nome legível do signatário ou de seu representante legal:

CPF:

DATA:

Assinatura: