

Formulario de Devoluciones – Ingresos Vehiculares



DIA	MES	AÑO

Sr. Intendente de Montevideo:

por la presente solicitamos a Ud. se tramite el siguiente reclamo:

RECLAMOS POR CONCEPTO DE INGRESOS VEHICULARES

TITULAR DEL VEHICULO

Nombre y Apellido	Doc de Identidad: Tipo y Número
	C. I.
Razón Social	RUT
Domicilio	Teléfono / Celular
Correo electrónico	

DATOS DEL VEHICULO

Matrícula	Padrón	Id. Padrón

Descripción del reclamo:

--

Para el caso de resultar favorable el reclamo, solicito que el importe resultante se aplique a uno de estos destinos: (MARQUE LA OPCION CON UNA X)

Acreditar en Cta.Cte.	☐	Devolver por ABITAB	☐	Devolver por REDPAGOS	☐
-----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

Se adjunta la siguiente documentación

--

DESTINATARIO DEL COBRO

Por la presente se autoriza a hacer efectivo el cobro a la siguiente persona:

Nombre y Apellido	Doc de Identidad: Tipo y Número
	C. I.

Firma titular:	Recibido por: