Formulario de Devoluciones – Ingresos Comerciales y Vehiculares

Intendencia de Montevideo

Señor Director del Servicio de Ingresos Comerciales y Vehiculares:

por la presente solicitamos a Ud. se de trámite a la siguiente solicitud de devolución por concepto de ingresos vehiculares

TITULAR DEL VEHICULO

Nombre y Apellido	**Doc de Identidad:** **C. I.**
Razón Social	**RUT**
Domicilio	**Teléfono / Celular**
Correo electrònico	

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 el siguiente destino: (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:** **C. I.**

Firma titular:	DIA	MES	AÑO	Recibido por: