



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado do Ambiente e Sustentabilidade
Instituto Estadual do Ambiente

SISPASS – REQUERIMENTO DE ESTORNO DE VALORES

1. Data e horário do agendamento		2. Nº do Processo (se houver)	
I. INTERESSADO			
3. Nome / Razão Social			
4. CPF / CNPJ		5. RG	6. Cadastro Técnico Federal (CTF)
7. Logradouro (o mesmo declarado no Sispas)			8. Número
9. Complemento	10. Bairro	11. Município	12. CEP
13. DDD e Telefone		14. Endereço eletrônico / E-mail (em letra de forma)	
II. PROCURADOR / REPRESENTANTE LEGAL (apenas quando não for o próprio criador) <i>Observação: Procuradores deverão apresentar documento de identidade com foto e a procuração com firma reconhecida por autenticidade, além da cópia dos documentos solicitados em cada um dos procedimentos abaixo descritos.</i>			
15. Nome do Procurador ou do Representante Legal			
16. CPF / CNPJ		17. RG	
18. Logradouro			19. Número
20. Complemento	21. Bairro	22. Município	23. CEP
24. DDD e Telefone		25. Endereço eletrônico/E-mail (em letra de forma)	
<input type="checkbox"/> Solicita Estorno de pagamento em duplicidade Aplica-se quando o solicitante requer o estorno de pagamento da taxa de licença anual SISPASS efetuado em duplicidade. (o interessado deverá apresentar cópia autenticada do documento de identidade com foto e do CPF, cópia dos boletos e respectivos comprovantes de pagamento, e informar os dados bancários para depósito). Dados bancários: Banco (nome/numero): Agência (nome/numero): Conta corrente (numero):			
III. ASSINATURA DO INTERESSADO		IV. RECEBIDO POR / DATA DO REQUERIMENTO	
26. Nome Legível (letra de fôrma) e Assinatura do Responsável ou Representante Legal		27. Data do requerimento	28. Assinatura e carimbo do funcionário