**AUTORIZAÇÃO PARA RESTITUIÇÃO EM CONTA DE TERCEIRO**

Eu, [nome completo], portador do RG nº XX.XXX.XXX-X SSP/SC, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, declaro que estou ciente e autorizo o estorno no valor de R$XXX, referente a pagamento realizado a maior / em duplicidade / indevido de IPVA / Taxa de XXX / ITCMD, em conta bancária de titularidade diversa.

Dados do pagamento

Data do pagamento: XX/XX/XXXX

Valor pago: R$XXX

Valor requerido: R$XXX

Dados da conta bancária

BANCO: XXXX

AGÊNCIA: XXXX-X

NÚMERO DA CONTA: XXXXX-X

TITULAR DA CONTA: Nome completo

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

RG: XX.XXX.XXX-X SSP/SC

Cidade/SC, [dia] de [mês] de [ano]

[Assinatura do outorgante]