



Receita Federal

**REQUERIMENTO****PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO ADQUIRIDO COM ISENÇÃO DE IPI - POR PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL, MENTAL, SEVERA OU PROFUNDA, OU AUTISTA**

AO SENHOR DELEGADO \_\_\_\_\_

**01. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALEINANTE**

NOME	CPF Nº
------	--------

**02. ENDEREÇO**

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC
BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE
E-MAIL				

**03. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO A SER TRANSFERIDO**

PLACA DO VEÍCULO	DATA DA AQUISIÇÃO	/	/
------------------	-------------------	---	---

**04. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ADQUIRENTE**

NOME	CPF Nº
------	--------

**05. ENDEREÇO**

RUA, AVENIDA, PRAÇA, ETC.			NÚMERO	ANDAR, SALA, ETC.
BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE
E-MAIL				

**08. O ADQUIRENTE JÁ ADQUIRIU AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS COM ISENÇÃO DE IPI?**

<input type="checkbox"/> SIM PLACA DO VEÍCULO _____ DATA DA AQUISIÇÃO ___/___/____	<input type="checkbox"/> NÃO
---	------------------------------

O(A) ALIENANTE REPRESENTADO(A) POR \_\_\_\_\_

(NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE FOR O CASO), REQUERA V. Sª SE DIGNE AUTORIZAR, À VISTA DA DOCUMENTAÇÃO ANEXA, A TRANSFERÊNCIA DE AUTOMÓVEL DE PASSAGEIROS OU VEÍCULO DE USO MISTO, DE FABRICAÇÃO NACIONAL, CLASSIFICADO NA POSIÇÃO 87.03 DA TABELA DE INCIDÊNCIA DO IPI (TIPI), COM PAGAMENTO DO IMPOSTO.

DECLARA SER AUTÊNTICA E VERDADEIRA A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

NESTE TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

\_\_\_\_\_  
(LOCAL / DATA)\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE OU  
REPRESENTANTE LEGAL, SE FOR O CASO**IMPORTANTE:**

- A) TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVERÃO SER DEVIDAMENTE PREENCHIDOS, SOB PENA DE RECUSA DO REQUERIMENTO;  
B) O(A) REQUERENTE QUE TENHA OBTIDO AUTORIZAÇÃO ANTERIOR A ESTE REQUERIMENTO E NÃO TENHA ADQUIRIDO O AUTOMÓVEL, DEVERÁ DEVOLVER AS DUAS VIAS DO REQUERIMENTO ANTERIOR.

**ANEXAR AO PRESENTE REQUERIMENTO:**

- 1.1. CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REQUERENTE E/OU DO REPRESENTANTE LEGAL;  
1.2. DEMAIS DOCUMENTOS PREVISTOS NO ART. 3º DA IN SRF Nº-442, DE 2004, REFERENTES AO(À) ADQUIRENTE