

REQUERIMENTO

AUTO DE INFRAÇÃO

PLACA

____ - _____

- PROPRIETÁRIO
 CONDUTOR

DATA

PROTOCOLO Nº _____

- MOTIVO** DEFESA CÓPIA DE PROCESSO
 JARI CÓPIA A.R. / A.I.
 CETRAN RESTITUIÇÃO MULTA
 ADMINISTRATIVO

SUSPENSÃO/CASSAÇÃO DO DIREITO DE DIRIGIR

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

NOME

CPF/CGC

RG

UF

CNH - REGISTRO

UF

TELEFONE

____ - _____

TELEFONE

____ - _____

ENDEREÇO (Rua, Av., Pça)

NÚMERO

COMPLEMENTO (Apto, Bloco)

BAIRRO

MUNICÍPIO

UF

CEP

____ - _____

E-MAIL

JUSTIFICATIVA:

LOCAL: _____

DATA: ____ / ____ / ____

O preenchimento incorreto, falta de informações é de total responsabilidade do requerente e poderá prejudicar a correta avaliação do recurso.

Declaro que as informações acima são verdadeiras assumindo toda responsabilidade civil e criminal pelas mesmas.

ASSINATURA _____