



REQUERIMENTO

DIRETRAN

DIRETORIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO

AUTO DE INFRAÇÃO

PLACA

_____ - _____

- PROPRIETÁRIO
 CONDUTOR

DATA

PROTOCOLO Nº _____

MOTIVO DEFESA

JARI

CETRAN

ADMINISTRATIVO

CÓPIA DE PROCESSO

CÓPIA A.R. / A.I.

RESTITUIÇÃO MULTA

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 _____