



Autarquia Municipal de Trânsito e Transportes do Ipojuca - AMTTRANS



REQUERIMENTO PADRÃO

Sr. Requerente, para agilizar o trâmite do processo, favor preencher corretamente todos os campos do formulário

Ilmo. Sr Presidente Executivo da Autarquia Municipal de Trânsito e Transportes do Ipojuca - AMTTRANS

← Identificação do Requerente					
1. Nome Completo					
2. N° Doc. De Identidade – Órgão Emissor/UF		3. N° CPF/CGC		4. CNH/PD – N° Registro/Prontuário UF	
Endereço Completo para Correspondência					
5. Rua/Av					
6. N°		7. Complemento		8. Bairro	
9. CEP		10. Cidade		11. UF	12. Telefone(s) p/ Contato e E-mail
Identificação do Veículo					
13. Placa N°			14. Chassi N°		
			15. RENAVAM do Veículo		

↑ Identificação do Condutor Infrator					
16. Nome Completo					
17. N° Doc. De Identidade – Órgão Emissor/UF		18. N° CPF		19. CNH/PD – N° Registro/Prontuário UF	
Endereço Completo e Atualizado					
20. Rua/Av					
21. N°		22. Complemento		23. Bairro	
24. CEP		25. Cidade		26. UF	27. Telefone(s) p/ Contato e/ou E-mail

Venho requerer a V.S.^a providências de encaminhamento à área competente para:

→ Assunto: (assinalar abaixo)			Órgão Atuante da Infração: _____		
28. Defesa da Autuação <input type="checkbox"/>		29. Reembolso da Infração <input type="checkbox"/>		30. Identificação do Condutor Infrator <input type="checkbox"/>	
31. Análise CETRAN informar n° Processo Anterior <input type="text"/>			32. Análise pela JARI informar n° Processo Anterior <input type="text"/>		
33. Outros : <input type="checkbox"/> (especificar): _____					
Informações Financeiras Complementares: (Para o caso de Reembolso de Taxas e/ou Infrações).					
Banco: _____		N° Banco: _____		N° Agência _____	
				N° da Conta: _____	

Para tanto anexo os seguintes documentos: (fotocópia legível e/ou original)

↓					
Doc. Identidade <input type="checkbox"/>		CPF <input type="checkbox"/>	CNPJ <input type="checkbox"/>	CNH <input type="checkbox"/>	PD <input type="checkbox"/>
				CRLV <input type="checkbox"/>	Doc. Da infração <input type="checkbox"/>
					Memo de indeferimento <input type="checkbox"/>
Doc. Da Infração quitada <input type="checkbox"/>		Procuração <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>	Especificar: _____	

Y Pelos Motivos que abaixo passo a expor (usar o verso deste formulário se necessário)					

_____, _____, de _____ de _____

Assinatura do Requerente ou Procurador

Assinatura do Condutor Infrator

Assumo total responsabilidade pelas informações acima, conforme preceitua o artigo 299 do Código Penal que estabelece penalidade de reclusão de 1 à 5 anos e multa se o documento é público