



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SEMDS- SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA SOCIAL
CMT-COORDENADORIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO



SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO

Dados do Requerente		
Nome:		
CPF:	RG:	Órgão Emissor/UF:
Endereço:		
Nº:	Bairro:	Cidade:
UF:		CEP:
Telefone:	E-mail:	
Placa do Veículo:	Renavam:	
SOLICITO A CÓPIA DO(S) AUTO (S) DE INFRAÇÃO (ÕES) DE TRÂNSITO		

Santa Izabel do Pará-Pa, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente ou Procurador

ANEXAR CÓPIAS: a) RG, CPF e ou CNH (proprietário do veículo), b) CRLV, c) Notificação da Autuação ou outro documento equivalente, d) Procuração (se for o caso) e cópia do Contrato Social e do CNPJ (apenas pessoas jurídicas).