



PMSJC

SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA
ÓRGÃO EXECUTIVO RODOVIÁRIO E DE TRÂNSITO
ABERTURA DE PROCESSO

REQUERENTE

PROPRIETÁRIO

REAL CONDUTOR

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

<input type="checkbox"/> INDICAÇÃO DE REAL CONDUTOR / INFRATOR	PLACA DO VEÍCULO
<input type="checkbox"/> DEFESA DA AUTUAÇÃO	
<input type="checkbox"/> RECURSO A JARI	
	AIT N°

NOME		
N° CPF / CNPJ	N° RG	
ENDEREÇO		N°
BAIRRO	CEP	
CIDADE		ESTADO
TELEFONE – RESIDENCIAL	COMERCIAL	CELULAR
E-MAIL		CAIXA POSTAL
ASSUNTO		

RAZÕES DO RECURSO

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

Empty space for justification of the request.

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES RETRO EXARADAS NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO

_____/_____/_____
DATA

NOME COMPLETO E ASSINATURA DO REQUERENTE