REQUERIMENTO

☐ **DEFESA DE AUTUAÇÃO** **PROPRIETÁRIO** ☐

☐ **RECURSO DE MULTA - 1ª INSTÂNCIA** **CONDUTOR** ☐

☐ **CETRAN**

NOME		
RG Nº	CPF Nº	
ENDEREÇO		BAIRRO
MUNICÍPIO	CEP	TELEFONE ( )
PLACA	AUTO DE INFRAÇÃO Nº	

Termos em que pede deferimento.
São Sebastião, _____de _____ de 20_____.

Protocolo
____/____/_____
_____
Assinatura

_____
ASSINATURA DO REQUERENTE

Documentos exigidos para a apresentação de recurso, de acordo com a Resolução nº 299/08 - Contran:

- **Requerimento** por escrito de forma legível, assinado e datado pelo requerente ou por seu representante legal;
- Cópia reprográfica simples ou original da **Notificação** de autuação **ou** Notificação de Imposição de Penalidade (frente e verso);
- Cópia reprográfica simples do **CRL**V (documento do veículo);
- Cópia reprográfica simples da **CNH** ou outro documento de identificação que comprove a assinatura do requerente e, quando pessoa jurídica, documento comprovando a representação;

DEPARTAMENTO DE TRÁFEGO – DETRAF
Rua Amazonas, 84 – Industrial – São Sebastião / SP – CEP:11609-509 – Fone: (12) 3892-1540 / 3892-6180
transito@saosebastiao.sp.gov.br