

**DIRETORIA DE TRANSPORTES**

**REQUERIMENTO – COORDENADORIA DE TRANSPORTES COMERCIAIS**

**DADOS DO REQUERENTE**

**NOME:** \_\_\_\_\_  
**CPF/CNPJ:** \_\_\_\_\_ **TELEFONE:** (    ) \_\_\_\_\_  
**ENDEREÇO (Rua, Av., Praça, nº):** \_\_\_\_\_  
**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_ **MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_  
**EMAIL:** \_\_\_\_\_

**ÁREA (Assinale apenas uma opção):**

Fretamento     Motofrete     Mototáxi     Táxi     Transp. de Cargas     Transp. de Escolares

**ASSUNTO (Assinale apenas uma opção):**

- Solicitação de recadastramento  
 Solicitação de autorização/permissão  
 Solicitação de permuta  
 Solicitação de cancelamento de autorização/permissão  
 Solicitação de substituição de veículo  
 Inclusão/exclusão de motorista auxiliar/preposto  
 Inclusão/exclusão de monitor  
 Solicitação de certidão/declaração  
 Outros: \_\_\_\_\_

**Expõe e requer o que segue:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nestes termos, pede-se deferimento.**

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE  
POR VERDADEIRA