

DIRETORIA DE TRANSPORTES

COORDENADORIA DE TRANSPORTES COMERCIAIS

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE VEÍCULO

1 - DADOS DO (A) AUTORIZADO/PERMISSIONÁRIO (A):

NOME: _____ TELEFONE: () _____
CPF/CNPJ: _____ CELULAR: () _____
ENDEREÇO (Rua, Av., Praça): _____ Nº _____
BAIRRO: _____ CEP: _____ MUNICÍPIO: _____
EMAIL: _____

2 - ÁREA (Assinale o tipo de transporte):

FRETAMENTO MOTOTÁXI TÁXI CARGAS ESCOLAR MOTOFRETE

3 - TIPO DE SUBSTITUIÇÃO ► DEFINITIVA PROVISÓRIA

4 - DADOS DO VEÍCULO SUBSTITUTO (Veículo que está entrando)

MARCA/MODELO: _____
PLACA: _____
ANO: _____
COR: _____
RENAVAM: _____
CHASSI: _____

5 - DADOS DO VEÍCULO SUBSTITUÍDO (Veículo que está saindo)

MARCA/MODELO: _____
PLACA: _____
ANO: _____
COR: _____
RENAVAM: _____
CHASSI: _____

Nestes termos, pede-se deferimento.

Londrina, _____ de _____ de 20 _____.

ASSINATURA DO AUTORIZADO (A)
Reconhecer assinatura em cartório.

