

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