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 2018.

PROTOCOLO

____/_____/_____

ASSINATURA

_____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Documentos exigidos para a apresentação de defesa/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 CRLV (documento do veículo)**;
- **Cópia** reprográfica **simples da CNH (Carteira Nacional de Habilitação)** ou outro documento de identificação que comprove a assinatura do requerente e, quando **pessoa jurídica**, documento comprovando a representação;

DEPARTAMENTO DE TRÁFEGO – DETRAF

Rua Sebastião Silvestre Neves, n.º 185 – Centro – São Sebastião / SP – CEP 11.608–614 Fone: (12) 3892-1540 / 3892-6180

transito@saosebastiao.sp.gov.br