

REQUERIMENTO PARA DESCREDENCIAMENTO

Anexo V - Portaria DETRAN/RS nº 502/2015 (cf Portaria DETRAN/RS n.º 347/2018)

() Despachante de Trânsito – DDT

() Preposto de DDT

Nome:.....

RG:..... CPF:.....

Endereço:.....

N.º..... Complemento:..... Bairro:

Município:..... CEP:

Telefones: (.....)..... E-mail:

O Despachante/Preposto acima identificado solicita descredenciamento por motivo de.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para descredenciamento e estar ciente de que minhas atividades e respectivos Prepostos serão encerrados após autorização da Autarquia.

DATA:.....

Assinatura do Despachante/Preposto (Reconhecer a firma **por autenticidade**):

.....