

REQUERIMENTO DE VINCULAÇÃO / DESVINCULAÇÃO DE PREPOSTO DE DDT
Anexo X - Portaria DETRAN/RS nº 502/2015 (cf Portaria DETRAN/RS n.º 347/2018)

Senhor Diretor-Geral do DETRAN/RS, encaminho a Vossa Senhoria a solicitação de:

- () Vinculação de Preposto de DDT
() Desvinculação de Preposto de DDT

Dados do Preposto de Despachante de Trânsito:

Nome:
RG: CPF: Telefone: (.....).....
E-mail:.....

Dados do Despachante de Trânsito ao qual será vinculado / desvinculado:

Nome:
RG: CPF: Telefone: (.....).....
E-mail:.....

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para Vinculação / Desvinculação de Profissional.

Nestes termos, pedimos deferimento.

....., de de 20.....

.....
Assinatura do Preposto
(Reconhecer a firma em Tabelionato,
por autenticidade)

.....
Assinatura do Despachante
(Reconhecer a firma em Tabelionato,
por autenticidade)

IMPORTANTE: Obrigatório o preenchimento de todos os campos acima, sob pena de indeferimento do pedido. O preenchimento deve ser feito com escrita LEGÍVEL ou, preferencialmente, digitada, respeitando, neste caso, a formatação original do documento.