

Anexo V
REQUERIMENTO PARA DESCREDENCIAMENTO

() 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 credenciamento por motivo
de.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

DATA:.....

.....

Assinatura

(Reconhecer a firma em Tabelionato, por autenticidade)