

**ANEXO XIV – PORTARIA DETRAN/RS N° 472/2016**  
**PROFISSIONAL DE CFC**  
**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS**

**IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE:**

- DIRETOR-GERAL OU DIRETOR DE ENSINO       INSTRUTOR DE TRÂNSITO  
 PSICÓLOGO PERITO EXAMINADOR DE TRÂNSITO  
 MÉDICO PERITO EXAMINADOR DE TRÂNSITO

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

Nome do Profissional: .....  
RG: ..... CPF: ..... Fone: (.....).....  
E-mail: .....

**ASSINALE O(S) DADO(S) A SER(EM) ATUALIZADO(S):**

Nome do Profissional (anexar a este requerimento cópia autenticada de documento de identidade)

Nome atualizado: .....

Endereço

Novo Endereço: .....

Telefone

Telefone Res.: (.....)..... Telefone Cel.: (.....)..... Telefone Com.: (.....).....

E-mail

Novo e-mail: .....

Conta Bancária (anexar a este requerimento cópia autenticada de documento que contenha o número da conta corrente da Pessoa Física, no sistema bancário conveniado junto ao DETRAN/RS, sendo vedada conta poupança)

Nova Conta Corrente – Banco: ..... Agência: ..... Conta Corrente:.....

Outros (anexar a este requerimento cópia autenticada de documento que comprove a atualização)

Informar: .....

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para alteração de dados cadastrais junto a esta Autarquia.

Nestes termos, pede deferimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Profissional  
(Reconhecer a Firma)