GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
www.ac.gov.br

REQUERIMENTO À PRESIDENCIA DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO – DETRAN/AC

Nome:		
CPF:	**RG:**	
Endereço:		
Bairro:	**Cidade:**	**UF:**
CEP:	**Tel:**	**E-mail:**
PLACA:	**RENAVAM:**	**RENACH:**

VENHO REQUERER

Recebido em:
_____/_____/_____
Às_____ Hs:_____min.
_____

Complemento em folha anexa: ( ) sim ( ) não

Rio Branco-AC, _____/_____/_____.

_____
Assinatura do Interessado ou Representante

Documentos Necessários
• Documentos que comprovem alegações que carecem ser analisadas. • PROCURAÇÃO, quando for o caso (Pública ou Particular com firma devidamente reconhecida em cartório). • **Obs: O usuário deve portar os documentos originais para confronto com as cópias apresentadas.**

DESPACHO

Estrada Dias Martins, 894 – Jardim Primavera
CEP 69919-600 -Rio Branco
3226-4412 / 3215-4160
diretoria.detran@gmail.com