REQUERIMENTO À DIVISÃO DE SUSPENSÃO E CASSAÇÃO DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO – DETRAN/AC

Nome:		
CPF:	**E-mail:**	
Endereço:		**CEP:**
Bairro:	**Cidade:**	**UF:**
Proc nº:	**AIT.:**	**Placa:**

VENHO REQUERER: ( )CÓPIA DO PROCESSO ( )PRESCRIÇÃO DO PROCESSO ( ) RECURSO PROC. ADM

Complemento em folha anexa: ( ) sim ( ) não

Rio Branco-AC, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Interessado ou Representante

Documentos Necessários
• Cópia de **documento original com foto** do condutor. • **PROCURAÇÃO**, quando for o caso **(Pública ou Particular, devendo esta última ter firma reconhecida em Cartório e ambas com o fim específico para a representação junto ao Departamento Estadual de Trânsito e discriminação dos poderes outorgados, compatíveis com os serviços pretendidos, conforme Portaria nº. 085/18 – Detran/AC).** • Cópia da **Carteira de Identidade do Advogado/OAB**, sendo o caso. • O usuário deverá **portar os documentos originais** para confronto com as cópias apresentadas. • **ATENÇÃO**: a **Ilegibilidade** poderá prejudicar a analise deste documento.

DESPACHO:

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

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