



**TITULAR DE CRVA**  
**REQUERIMENTO PARA VINCULAÇÃO COMO PROFISSIONAL DE CRVA**

**ASSINALE A(S) ATIVIDADE(S):**

- IDENTIFICADOR VEICULAR E DOCUMENTAL - IVD  
 COORDENADOR DE CRVA  
 IVD E COORDENADOR DE CRVA

Senhor Diretor-Geral do DETRAN/RS, encaminhamos a Vossa Senhoria a solicitação de Vinculação de Profissional:

**Profissional**

Nome: .....

RG: ..... CPF: ..... Fone: (.....).....

E-mail: .....

**CRVA**

Código: ..... Nome: .....

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

Nestes termos, pedimos deferimento.

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

---

Assinatura do Profissional  
(enviar/anexar documento oficial)  
Vide: Manual de tipos de assinaturas

---

Assinatura do Coordenador/Titular do CRVA  
Nome:  
RG:

**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.