



## REQUERIMENTO PARA VINCULAÇÃO DE PROFISSIONAL DE NOVO 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: .....

Telefone: (.....)..... E-mail: .....

### Dados do Oficial de Registro Civil:

Nome do Titular:.....

CPF do Titular: ..... RG do Titular:.....

### Dados do Ofício:

Endereço do Ofício:..... n.º.....

Bairro: ..... Município: ..... CEP:.....

Telefone: (.....)..... E-mail: .....

Declaro que estou de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para vinculação de Identificador Veicular e Documental e/ou Coordenador de CRVA, bem como compromisso de veracidade das informações e dos documentos fornecidos, inclusive de guarda, por cinco anos, dos documentos comprobatórios originais, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Nestes termos, pedimos deferimento.

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

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

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

### 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.