



**REQUERIMENTO DE VINCULAÇÃO DE PROFISSIONAL DA NOVA EMAV
INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO E VISTORIADOR**

Razão Social:

Nome Fantasia:..... CNPJ:.....

Endereço: KM /n.º:.....

Complemento: Bairro:

Município:..... CEP:.....

Assinale as vinculações que deseja requerer:

<input type="checkbox"/> Responsável Técnico	<input type="checkbox"/> Vistoriador	<input type="checkbox"/> IVD Credenciado, como Vistoriador
1. Nome:RG.....		
CPF: Endereço:nº.....		
Bairro.....Município:..... CEP:.....		
Telefone: E-mail pessoal:.....		
Assinatura do profissional (enviar/anexar documento oficial)		

<input type="checkbox"/> Responsável Técnico	<input type="checkbox"/> Vistoriador	<input type="checkbox"/> IVD Credenciado, como Vistoriador
2. Nome:RG.....		
CPF: Endereço:nº.....		
Bairro.....Município:..... CEP:.....		
Telefone: E-mail pessoal:.....		
Assinatura do profissional (enviar/anexar documento oficial)		

<input type="checkbox"/> Responsável Técnico	<input type="checkbox"/> Vistoriador	<input type="checkbox"/> IVD Credenciado, como Vistoriador
2. Nome:RG.....		
CPF: Endereço:nº.....		
Bairro.....Município:..... CEP:.....		
Telefone: E-mail pessoal:.....		
Assinatura do profissional (enviar/anexar documento oficial)		

Declaro(amos) que estou(amos) de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para vinculação de Vistoriador e/ou Responsável Técnico de EMAV junto a esta Autarquia, bem como compromisso de veracidade das informações prestadas e da autenticidade dos documentos fornecidos, inclusive de guarda, por cinco anos, dos documentos comprobatórios originais, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Data:/...../.....

Assinatura de **TODOS** os Sócios ou Proprietário (enviar/anexar documento oficial) Vide: Manual de tipos de assinaturas: