



**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
1. Nome: RG:	
CPF: Endereço: n.º:	
Bairro: Município: CEP:	
Telefone: E-mail pessoal:	
Assinatura do profissional (enviar/anexar documento oficial)	
<input type="checkbox"/> Responsável Técnico	<input type="checkbox"/> Vistoriador
2. Nome: RG:	
CPF: Endereço: n.º:	
Bairro: Município: CEP:	
Telefone: E-mail pessoal:	
Assinatura do profissional (enviar/anexar documento oficial)	
<input type="checkbox"/> Responsável Técnico	<input type="checkbox"/> Vistoriador
2. Nome: RG:	
CPF: Endereço: n.º:	
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: