



DetranRS EM DEFESA DA VIDA



**REQUERIMENTO DE VINCULAÇÃO DE PROFISSIONAL DO CRVA COMO EMAV
INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO E VISTORIADOR**

CRVA n.º:

CPF do Titular do CRVA:

Razão Social:

Assinale as vinculações que deseja requerer:

<input type="checkbox"/> Responsável Técnico (Engenheiro ou Coordenador de CRVA)	<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 (Engenheiro ou Coordenador de CRVA)	<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 (Engenheiro ou Coordenador de CRVA)	<input type="checkbox"/> Vistoriador
3. 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 do Titular do CRVA (enviar/anexar documento oficial) Vide: Manual de tipos de assinaturas:
--