

REQUERIMENTO PARA VINCULAÇÃO DE 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:

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.