

REQUERIMENTO DE EFEITO SUSPENSIVO À PRESIDÊNCIA DO DETRAN/AC

Nome do Recorrente:			PROTOCOLO
Doc. de Identificação:			
Órgão Emissor:			
Endereço:			
Bairro: Cidade:			
CEP: Telefones:		5:	
UF:	E-mail:		
PROPRIETÁRIO/CONDUTOR DO VEÍCULO			
Placa: Marca/Modelo:		a/Modelo:	RENAVAM:
			o de efeito suspensivo ao(s) recurso(s) 5 do CTB e pelas razões a seguir
AUTO DE INFRAÇÃO:			
A.I.T nº: A.I.T nº: A.I.T nº: A.I.T nº: A.I.T nº:		Nº Processo JARI	Data Protocolo: Data Protocolo: Data Protocolo: Data Protocolo: Data Protocolo:
Preencher de forma le Anexar cópia do doc. Se procurador, anexa ,	de Identi	ficação com foto; ção.	