GERÊNCIA DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO DE DESPACHANTE DE TRÂNSITO

(Conforme Portaria Nº. 681/2021/GABPRES)

Senhor Diretor-Geral do DETRAN/TO, encaminho a Vossa Senhoria solicitação de Credenciamento de Despachante de Trânsito – município pretendido_____.

Dados do Despachante de Trânsito:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ:_____

Endereço:_____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____-_____ Contatos: ( ) _____ ( ) _____

Email: _____

Dados do Representante:

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____Órgão Emissor: _____ UF: _____

Endereço:_____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____-_____ Contatos: ( ) _____ ( ) _____

Email: _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/TO para obtenção do credenciamento e respectiva renovação nos termos da normatização de trânsito vigente.

_____, _____ de _____ de 20 _____

_____

Assinatura do Despachante

(Reconhecer a firma em Tabelionato, por autenticidade)

DETRANTO
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO TOCANTINS
VIDA EM MOVIMENTO

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

GERÊNCIA DE CREDENCIAMENTO

SÓCIO/PROPRIETÁRIO:

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____Órgão Emissor: _____ UF: _____

Endereço:_____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____-_____ Contatos: ( ) _____ ( ) _____

Email: _____

SÓCIO/PROPRIETÁRIO:

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____Órgão Emissor: _____ UF: _____

Endereço:_____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____-_____ Contatos: ( ) _____ ( ) _____

Email: _____

PREPOSTO:

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____Órgão Emissor: _____ UF: _____

Endereço:_____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____-_____ Contatos: ( ) _____ ( ) _____

Email: _____

PREPOSTO:

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____Órgão Emissor: _____ UF: _____

Endereço:_____

Bairro: _____ Município: _____

CEP: _____-_____ Contatos: ( ) _____ ( ) _____

Email: _____

DETRANTO
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO TOCANTINS
VIDA EM MOVIMENTO

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

GERÊNCIA DE CREDENCIAMENTO

EMPRESA:

Nome Fantasia: _____

Carimbo do CNPJ:

PROPRIETÁRIO:

Nome Completo: _____

Assinatura

Rúbrica

Carimbo

PREPOSTO:

Nome Completo: _____

Assinatura

Rúbrica

Carimbo

GERÊNCIA DE CREDENCIAMENTO

APARELHOS E EQUIPAMENTOS		
Unid.	**Quant.**	**Discriminação**