

## FORMULÁRIO REQUERIMENTO JUNTA MÉDICA

A Sua Senhoria o Senhor,  
Presidente do DETRAN-TO

Eu, \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, CNH  
registro nº \_\_\_\_\_, data de validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente e  
domiciliado \_\_\_\_\_.

Na cidade de \_\_\_\_\_, nos telefones para  
contato: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Venho solicitar Junta Médica com finalidade de obter Laudo Circunstanciado para fins de:

- ( ) Isenção Tributária.  
( ) Carteira Nacional de Habilitação.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

Palmas, TO \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_.

### Campo reservado para condutor representante Legal ou Genitor

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

CNH registro nº \_\_\_\_\_

Data de validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

