

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Trânsito, Transportes e Mobilidade Urbana

Praça Benito Felice, 100 – Paraíso - Funcionamento: Segunda a Sexta de 8h às 17h

Tel.: (34) 3690-3278 / E-mail: settrans@araguari.mg.gov.br

REQUERIMENTO DE DEFESA PRÉVIA DE AUTUAÇÃO DE TRÂNSITO

Prezado Senhor,

O requerente abaixo qualificado, na qualidade de () **PROPRIETÁRIO** ou () **CONDUTOR** do veículo aqui identificado, vem por meio deste interpor a presente **Defesa de Autuação** nos termos do **§ 4º do art. 4º, da Resolução nº 619/2016** do CONTRAN, sob os argumentos abaixo:

DADOS DO VEÍCULO:

Placa: _____ - _____ UF: _____ Nº do AIT: _____ Processamento: _____

DADOS DO REQUERENTE:

Nome: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ - _____

Município: _____ UF: _____ CPF: _____ CNH: _____

Tel.: () _____ - _____ E-mail: _____

ALEGAÇÕES DE DEFESA

Documentação necessária: 1. Cópia da notificação de Autuação; 2. Cópia da CNH do requerente; 3. Cópia do Documento do Veículo (CRLV); 4. Cópia do Contrato Social (Quando Pessoa Jurídica); 5. Requerimento de Defesa preenchido e ASSINADO pelo requerente. 6. Qualquer outra documentação comprobatória das alegações (ex.: comprovantes de pagamento, fotos, pontos de frequência etc.). **Obs.:** O recurso deve ser assinado pelo **proprietário** ou **condutor** (identificado). Caso seja um terceiro, deverá conter procuração e cópia do documento de identificação. **Todas as cópias deverão ser legíveis.**

Data: ____/____/____ Local: _____ Assinatura: _____

(Utilize o verso, se necessário)