

**REQUERIMENTO PARA DEFESA DE MULTA**

Ao Diretor Presidente

NOME: \_\_\_\_\_, SOB CPF: \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, RESIDENTE/DOMICILIAR: \_\_\_\_\_,  
Nº \_\_\_\_\_, COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_, BAIRRO: \_\_\_\_\_,  
CIDADE: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,  
ESTADO: \_\_\_\_\_, E-MAIL: \_\_\_\_\_,  
TEL: \_\_\_\_\_,

AUTO (OS):  
\_\_\_\_\_

REQUISIÇÃO:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXOS:**

( ) CÓPIAS DO RG/CPF ( ) CÓPIA CNH ( ) CÓPIA DO CRLV ( ) CÓPIA DO AUTO DE INFRAÇÃO e demais documentos que comprovem as alegações aduzidas na defesa.

\*todos os documentos deverão ser autenticados ou conferidos com o original por um funcionário ARSAL.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**