ARSAL
AGÊNCIA REGULADORA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DO ESTADO DE ALAGOAS

REQUERIMENTO PARA LIBERAÇÃO DE VEÍCULO

Ao Senhor Diretor Presidente

NOME:_____, SOB CPF:_____,
RG:_____. RESIDENTE/DOMICILIAR:_____,
Nº_____, COMPLEMENTO:_____, BAIRRO:_____,
CIDADE:_____, CEP:_____, ESTADO:_____,
TEL:_____, E-MAIL:_____,
AUTO (OS):_____,

REQUISIÇÃO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXOS:
( ) CÓPIAS RG/CPF ( ) CÓPIA CNH( ) CÓPIA DO CRLV ( ) CÓPIA DO AUTO DE INFRAÇÃO ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
Todos os documentos deverão ser autenticados ou conferidos com o original por um funcionário ARSAL.

Maceió,_____de_____de_____.

_____
ASSINATURA DO REQUERENTE