

REQUERIMENTO 2º VIA DA HABILITAÇÃO Ao

\_\_\_\_\_  
(Nome do Condutor)

Portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão  
expedidor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ residente

\_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, requer ao  
Departamento Estadual de Trânsito do Amazonas, a EMISSÃO DA SEGUNDA  
VIA DA HABILITAÇÃO por:

( ) PERDA ou ( ) EXTRAVIO

**Termo de Responsabilidade**

Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal pela declaração que  
deu origem ao presente registro, (artigo nº 299 do Código Penal Brasileiro).

Nesses Termos

Pede Deferimento.

MANAUS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CONDUTOR

(Com firma reconhecida por autêntica ou verdadeira no cartório)