



REQUERIMENTO DE EXTRAVIO DE PLACA			GERÊNCIA DE VEÍCULOS (92) 3643-0030	
REQUERENTE				
Nome:				
Identidade:		Órgão expedidor:	CPF/CNPJ:	
Nacionalidade:			Naturalidade:	
Endereço:				Nº
Complemento:		CEP.	Bairro:	
UF.	Cidade:	Telefone: (____) _____-_____/ (____) _____-_____		
E-mail:				
SOLICITAÇÃO				
Placa:		Renavam:		Marca:
Modelo		Ano:	Cor:	
Chassi:			Categoria:	
Motivo:				
Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção prevista no art. 299 do Código Penal.				
Manaus, ____/____/____ _____ Assinatura do Requerente				

