



REFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA
COORDENADORIA DE CIRCULAÇÃO E TRÂNSITO

PEDIDO DE BAIXA DE MULTA PAGA

PROTOCOLO Nº 20

DADOS DO REQUERENTE:

NOME			
RG		CPF	
ENDEREÇO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO/UF	TELEFONE	

Venho, por meio deste requerimento, solicitar a baixa de multa do veículo de **PLACA:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

e **AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO** número:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO REQUERENTE

CÓDIGO
567
VS.2

RUA SANTA HELENA, Nº 130, VILA MAGINI, MAUÁ, SP, CEP 09390-090,
FONES 4541-8033/4514-9010/4544-7730, CNPJ 46.522.959-0001-98, INSCR. EST. ISENTA, SITE www.maua.sp.gov.br



REFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA
COORDENADORIA DE CIRCULAÇÃO E TRÂNSITO

PEDIDO DE BAIXA DE MULTA PAGA

PROTOCOLO Nº 20

DADOS DO REQUERENTE:

NOME			
RG		CPF	
ENDEREÇO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO/UF	TELEFONE	

Venho, por meio deste requerimento, solicitar a baixa de multa do veículo de **PLACA:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

e **AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO** número:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO REQUERENTE

CÓDIGO
567
VS.2

RUA SANTA HELENA, Nº 130, VILA MAGINI, MAUÁ, SP, CEP 09390-090,
FONES 4541-8033/4514-9010/4544-7730, CNPJ 46.522.959-0001-98, INSCR. EST. ISENTA, SITE www.maua.sp.gov.br