

AUTORIZAÇÃO DO CLIENTE

GRT Nº _____

Eu, _____ RG: _____

Proprietário do veículo de placas: _____ Chassis: _____, autorizo o profissional identificado no anverso a solicitar os seguintes serviços em meu nome:

Haverá inclusão ou alteração de restrição financeira?

☐ Sim ☐ Não

Agente Financeiro: _____

☐ 2ª Via CRLV ☐ 2ª Via CRV/CRLV

Motivo: _____

☐ Alteração do endereço residencial

Novo endereço: _____

CEP: _____

☐ Alteração de Informações do Proprietário☐ Alteração de Informações do Veículo☐ Alteração de Restrição Financeira☐ Alteração de Endereço de entrega do CRV/CRLV

Novo Endereço: Rua/AV.: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

☐ Alteração de Execução☐ Baixa de Placa de Experiência ou de Fabricante☐ Baixa para outra UF☐ Baixa de Veículo _____☐ Cancelamento de Processo☐ Colocação em Lacre de Placa☐ Comunicação de Venda☐ Correção das Observações do CRV/CRLV☐ Correção do Chassi☐ Correção de Informações do Proprietário☐ Correção de Informações do Veículo☐ Correção de Município☐ Correção de Restrições☐ Emissão de DCPPO☐ Fornecimento de Placa de Experiência ou de Fabricante☐ Inclusão de Restrição Financeira☐ Liberação de Averbação de Execução☐ Liberação de Restrição Financeira☐ Licença especial de Trânsito☐ Mudança para Placa Única☐ Primeiro Emplacamento☐ Renovação de Placa de Experiência ou de Fabricante☐ Reserva de Placa☐ Restrição por Transferência☐ Solicitação de Autorização para Alteração de Características☐ Solicitação de Autorização para Regravação de Nº de Chassi☐ Solicitação de Autorização para Transporte Escolar☐ Solicitação de Certidão☐ Solicitação de Cópia de Documentos☐ Solicitação de Cópia do CRLV☐ Solicitação de Vistoria☐ Solicitação de DCPPO☐ Transferência de Propriedade de Veículo de Outro Estado☐ Transferência de Propriedade de Veículo do RS☐ Troca de Município Veículo de Outro Estado☐ Troca de Município Veículo do RS☐ Outros: _____

Outros serviços

Relativo ao Veículo: _____ Placa: _____

Chassis _____

Assinatura do Cliente:

CRDD
RS