



CRVA CAXIAS DO SUL – 0016

Rua dos Jacarandás, 855 – B. Cinquentenário – CEP 95012-280

Fone: (54) 3214-0016, e-mail: crvaruschel@uol.com.br



REQUERIMENTO DE ENDEREÇO RESIDENCIAL

Eu _____ proprietário do veículo de placas
_____ portador do RG: _____

CPF: _____ na impossibilidade de apresentar um dos
comprovantes previstos na Portaria DETRAN/RS nº 273/19, para o fim de atos de
registro de veículo junto ao Centro de Registros de Veículos Automotores, declaro sob
as penas da lei, que meu endereço é na Av/rua:
_____ N°: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Caxias do Sul, _____ de _____ de _____

Assinatura Declarante

**(Reconhecer firma em cartório por autenticidade em caso de não comparecimento
ao CRVA)**