DETRAN-AL
Departamento Estadual de Trânsito de Alagoas

REABILITAÇÃO DE CONDUTOR

ILMO SR DIRETOR DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO

EU _____

IDENTIDADE Nº_____ÓRGÃO EXPEDIDOR _____UF_____CPF Nº _____

NACIONALIDADE_____NATURALIDADE_____

RESIDENTE A _____Nº_____

BAIRRO_____CEP_____CIDADE_____ ,

ESTADO_____FONE_____VEM MUI RESPEITOSAMENTE

REQUERER DE V.SA. A REABILITAÇÃO DE CNH.

MOTIVO DO PEDIDO DE REABILITAÇÃO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

NESTES TERMOS

PEDE DEFERIMENTO,

MACEIÓ , _____ DE _____DE 20_____

_____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Documentos básicos:

- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF;
- CNH ORIGINAL
- Cópia do Comprovante de Residência

Obs.: 1) explicar o motivo do pedido da Reabilitação

2) outros documentos poderão ser pedidos (depende da situação)