

## REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE ESCOPO PARA MODIFICAÇÃO/TRANSFORMAÇÃO VEICULAR

Eu,		
Nome Social (opcional) - Decreto 55.	.888/2010,	
, poi	rtador do RG	
CPF	, telefone ( )	
E-mail:		
Venho por meio deste solicitar a aut	torização prévia do veículo de minha <sub>l</sub>	propriedade descrito
abaixo, para realização de inspeção	veicular junto a Instituição Técnica Li	cenciada (ITL), pelo
SENATRAN e acreditadas pelo INME	TRO com capacidade para avaliar os r	equisitos técnicos.
Placa:, Chassi:		
Modificação	Eixo retirada	
Sinistro	Eixo inclusão	
Transformação (quando houver	r nova marca/modelo)	
Nº de Escopo da Autorização:	, nº da carroceria (quando houver):	:
№ de Escopo da Autorização:	, nº da carroceria (quando houver):	:
√o de Escopo da Autorização:	, nº da carroceria (quando houver):	·
№ de Escopo da Autorização:	, nº da carroceria (quando houver):	·
√º de Escopo da Autorização:	, nº da carroceria (quando houver):	·
Detalhamento da modificação/transf	formação:	
<ul> <li>Quando houver transformação:         <ul> <li>Certificação de Capacitação Técnica (CCT) e Certificado de Adequaç</li> </ul> </li> <li>Notas fiscais do eixo e ART, emitida por profissional legalmente habilit</li> <li>Anexar CRLV-e vigente / ATPV-e ou CRV para modificação e transforma</li> </ul>	tado, para a adaptação de eixo direcional ou de eixo auto direcional.	·
peclaro que o veículo atende aos requisitos da Resolução CONTRAN 916/ ica proibido a inclusão de eixo auxiliar veicular em semirreboque con nformações acima citadas, sujeitando-me as combinações dispostas no a	m comprimento igual ou inferior a 10,50 m, dotado ou não de quinta ro	oda. Declaro ainda serem verdadeiras as
	, de	d - 20