



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES
SECRETARIA DE MOBILIDADE E TRÂNSITO

A PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

Nome/Razão Social: _____,
RG/IE _____, CPF/CNPJ _____,
endereço _____, nº _____,
complemento _____, bairro _____,
cidade _____ estado _____, CEP _____,
telefone (fixo) _____ celular _____
e-mail(s) _____

através deste, requer de V. Ex.^a **AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE TRÂNSITO**, para a travessia de conjunto transportador com as seguintes dimensões:

Comprimento: _____ Altura: _____ Largura: _____

Peso Bruto Total: _____

Origem: _____

Destino: _____

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente