



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA E TRÂNSITO – SMST
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO – SMTRAN**

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE
INFRAÇÃO DE TRÂNSITO POR PRESCRIÇÃO**

A Autoridade de Trânsito Municipal da SMTRAN/SMST do Município de Boa Vista - RR.

Eu, _____

RG N° _____ CPF/CNPJ N° _____ residente

e domiciliado a Av./Rua: _____

N° _____ Bairro _____ CEP: _____ Tel. _____

Venho respeitosamente requerer de Vossa Senhoria o **CANCELAMENTO DO (os) AUTO (s) DE
INFRAÇÃO DE TRÂNSITO N° _____, _____, _____,**

_____, _____, _____, _____, _____,

_____, _____, _____, _____, _____.

Por ter sido lavrado **há mais de 05 (cinco) anos, conforme amparo legal Art. 174 da lei nº 5.172/66.**

PLACA: _____ **MARCA/MODELO:** _____

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do Requerente
(Conforme a CNH ou RG)

Boa Vista, RR, _____ de _____ de 20____

ANEXAR CÓPIAS:

- RG OU CNH;
- CRLV (DOCUMENTO DO VEÍCULO);
- AUTO (s) DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO

Obs.: Somente o PROPRIETÁRIO ou PROCURADOR poderão requerer a Prescrição de Multa.