

**ILMO. SR. DR. DIRETOR DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO – DETRAN**

**EU, \_\_\_\_\_,**

**PROPRIETÁRIO DO VEICULO DE MARCA \_\_\_\_\_**

**ANO \_\_\_\_/\_\_\_\_, COR \_\_\_\_\_, CHASSI \_\_\_\_\_**

**PLACA: \_\_\_\_\_, VENHO POR MEIO DESTA, SOLICITAR A**

**REEMISSÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO (CRV)**

**SEM MAIS**

**ATENCIOSAMENTE**

**SÃO PAULO, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_