FORMULÁRIO DE RECURSO EM 2ª INSTÂNCIA
CONSELHO ESTADUAL DE TRÂNSITO – CETRAN/SP

ILUSTRÍSSIMO PRESIDENTE/CONSELHEIROS

O RECORRENTE, _____

RESIDENTE A RUA/AVENIDA _____

Nº_____, BAIRRO _____ CIDADE _____

TEL.:( )_____ PORTADOR DA CNH _____, NÃO SE CONFORMANDO COM O INDEFERIMENTO DO RECURSO EM 1ª INSTÂNCIA Nº_____ VEM INTERPOR RECURSO EM 2ª INSTÂNCIA, E AO FINAL REQUER O <u>CANCELAMENTO DESTA MULTA</u> A ELE IMPOSTA TENDO A DECLARAR EM SUA DEFESA O QUE SEGUE-SE ABAIXO POR ELE ASSINADO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SÃO VICENTE, _____ DE _____ DE _____.

_____

ASSINATURA DO REQUERENTE