



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO DISTRITO FEDERAL
 DIRETORIA DE CONTROLE DE VEÍCULOS E CONDUTORES
 GERÊNCIA DE SAÚDE
 NÚCLEO DE MEDICINA DE TRÂNSITO

SIA Sul Trecho 1 Lote 905 - Brasília/DF – 71200-010 Fone: 3905-5984

www.detran.df.gov.br



REQUERIMENTO

Ilmo. Sr.

Chefe do Núcleo de Medicina de Trânsito do Detran/DF

Eu, _____
 RG _____ SSP/____, CPF _____ REGISTRO _____
 Telefones _____ Residência/domicílio _____
 Bairro _____ CEP _____ Email _____

SOLICITO A Vª Sª:

anexar copia: RG e CPF

Atenciosamente,

Brasília, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do requerente
