



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PESCARIA BRAVA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF nº _____ e do R.G. nº _____, residente e domiciliado à _____, Bairro _____ do município de Pescaria Brava/SC., AUTORIZO o município de Pescaria Brava junto ao Departamento de Transito do Estado de Santa Catarina - DETRAN/SC, a realizar alteração de domicilio do Veículo Automotor de minha propriedade, sob registro de RENAVAM nº _____ Placa _____ Marca/Modelo_____.

Firmo a presente autorização, perante Fé Pública do Senhor Prefeito Municipal, obtendo o benefício de isenção de taxas sobre a transferência e vistoria de veículo automotor, passando a pertencer ao recém-emancipado Município de Pescaria Brava.

Pescaria Brava/SC., _____ de _____ 2015.

Proprietário

Antônio Avelino Honorato Filho

Prefeito Municipal