|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE ENCERRAMENTO DE TÍTULO CAR** | | |
|  | | |  |  |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | | |
| ( ) PROPRIETÁRIO ( ) RESPONSÁVEL LEGAL (anexar procuração) | | |
| NOME: | | |
| CPF/CNPJ: | | |
| Telefone/E-mail: | | |
|  | | |  |  |
| **DADOS DO TÍTULO DE CAR A SER ENCERRADO** | | |
| NÚMERO DO CAR: | | |
| MOTIVO DO ENCERRAMENTO: | | |
| DOCUMENTOS APRESENTADOS\*  ( ) Documento de titularidade/posse  ( ) Solicitação de retificação de reserva legal  ( ) Outros. Especificar:  \*Deve ser apresentada documentação que comprove o motivo do encerramento. | | |
|  |  |  |
| |  | | --- | | Estou ciente de que a emissão de novo título CAR, se necessário, depende de retificação da inscrição no CAR e de avaliação técnica do Idaf para aprovação das novas informações. Nesse caso, comprometo-me a protocolar novo requerimento em, no máximo, 30 dias consecutivos, contados da data de protocolo deste requerimento.  Todas as informações declaradas neste documento são de inteira responsabilidade do proprietário/possuidor. | | | |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.