



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHALZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO

Rua Cruzeiro do Sul, 225 - Centro - Pinhalzinho - SP - CEP: 12995-000 - Fone (11) 4018-4310

DEFESA DA AUTUAÇÃO

RECORRENTE

Proprietário

Condutor

Nome, _____,

Nome Social (opcional) - Decreto 55.588/2010, _____,

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

PLACA DO VEÍCULO _____

AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO (AIT)

AIT nº _____

Local da Infração _____

Data ____/____/____ Hora ____:____ Enquadramento do CTB, Lei 9.503/97 _____

O recorrente acima qualificado tem a alegar em sua defesa:

_____, de _____ de 20__.

(assinatura do recorrente)