



SOLICITAÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO

EU, _____

C.P.F.: _____ CEL: _____

EMAIL: _____

SOLICITO EFEITO SUSPENSIVO DA(S) MULTA(S) ABAIXO DESCRITA(S),
COM FULCRO NO QUE DISPÕE O ARTIGO 285, §3º DO CÓDIGO DE
TRÂNSITO BRASILEIRO – CTB.

PLACAS(S): _____

AUTO(S) E CÓDIGOS(S): _____

DATA PARA PAGAMENTO RETIRADA DO DOCUMENTO: ____/____/____.

_____, ____/____/____.

(local e data)

ASS. DO REQUERENTE/PROPRIETÁRIO

OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PARA USO DO DETRAN-MS

**PROTOCOLO
DE RECEBIMENTO**

**SOLICITAÇÃO DE EFEITO
SUSPENSIVO DE MULTA**

Veículo placas _____

Data do recebimento: ____/____/____

Assinatura/carimbo do servidor

As solicitações podem ser encaminhadas para o e-mail
diapm@detran.ms.gov.br