|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA ENCERRAMENTO DE TÍTULO CAR** |
| **1. DADOS DO SOLICITANTE** |
| Proprietário/CPF:  |
| Razão social/CNPJ: |
| Telefone: E-mail:   |
| Procurador/Responsável Técnico:   |
| CPF: ***Apresentar comprovação de vínculo***  |
| Telefone: E-mail:   |
|  **2. DADOS DO TÍTULO CAR A SER ENCERRADO** |
| Número do CAR/ Cód. empreendimento: |
| Número Sicar:  |
| Nome da propriedade: Município:  |
| Há mais inscrições para encerrar título CAR? |
| Número do CAR | Número Sicar |
|  |  |
|  |  |
|  **3. MOTIVO DO ENCERRAMENTO** |
|  |
|  **4. DOCUMENTAÇÃO ANEXADA** |
| **( ) Identidade e CPF do proprietário/possuidor.** |
| **( ) Comprovante de vínculo.** |
| **( ) Documentação comprobatória para o encerramento.** |



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura