|  |  |
| --- | --- |
| **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.** | |

Tela de celular com texto preto sobre fundo branco

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

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

Local e data

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

Assinatura