ARSAL
AGÊNCIA REGULADORA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DO ESTADO DE ALAGOAS

REQUERIMENTO PARA PRESCIÇÃO DE MULTAS

Ao
Diretor Presidente,

NOME:_____, SOB CPF: _____,
RG: _____. RESIDENTE/DOMICILIAR: _____,
Nº _____, COMPLEMENTO: _____, BAIRRO: _____,
CIDADE: _____, CEP:_____, ESTADO: _____,
TEL: _____, E-MAIL:_____,
AUTO (OS): _____,

REQUISIÇÃO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXOS:
( ) CÓPIAS DO RG/CPF ( ) CÓPIA CNH, ( ) CÓPIA DO CRLV E OUTROS _____
*todos os documentos deverão ser autenticados ou conferidos com o original por um funcionário ARSAL.

Maceió, _____ de _____de _____.

_____
ASSINATURA DO REQUERENTE