# FORMULÁRIO DE RECURSO EM 2ª INSTÂNCIA

## ILUSTRÍSSIMO PRESIDENTE/CONSELHEIROS DO CONSELHO ESTADUAL DE TRÂNSITO – CETRAN/SP

**O RECORRENTE, _____**

**RESIDENTE A RUA/AVENIDA _____**

**Nº_____, BAIRRO _____ CIDADE _____**

**TEL.:( )_____ PORTADOR DA CNH _____, NÃO SE CONFORMANDO COM O INDEFERIMENTO DO RECURSO EM 1ª INSTÂNCIA Nº_____**

**VEM INTERPOR RECURSO EM 2ª INSTÂNCIA, E AO FINAL REQUER O CANCELAMENTO DESTA MULTA A ELE IMPOSTA TENDO A DECLARAR EM SUA DEFESA O QUE SEGUE-SE ABAIXO POR ELE ASSINADO:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**SÃO VICENTE, _____ DE _____ DE _____.**

_____

**ASSINATURA DO REQUERENTE**