Formulário reclamação/sugestão

Nome:
RG: **CPF:**
( ) Anônimo
Data solicitação: ____/____/____ Telefone:
E-mail:
Endereço:
Descrição dos Fatos

Assinatura do solicitante

Superintendência Municipal de Transporte e Trânsito – OUROTRAN
Rua Conselheiro Santana, 26 – Pilar – Ouro Preto - MG – tel. 3559-3238 – ourotran@yahoo.com.br