

	Diretoria de Habilitação Divisão de Controle de Habilitação
	SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PGU/REGISTRO

Ilmº. Sr. Diretor

Nome do requerente:	
documento de identidade	órgão expedidor
CPF	data de nascimento
nacionalidade	naturalidade
residência	
bairro	CEP
Município	Estado
telefone para contato ()	
e-mail:	
Solicito o cancelamento do:	
() PGU nº _____	
() Registro Nacional nº _____	
pelo motivo exposto abaixo:	

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Requerente
(Reconhecer firma por semelhança)

Obs.:

- Anexar a CNH original ou a Declaração de Perda ou Extravio de CNH
- Reconhecer firma por semelhança em cartório