

 <b>DETRAN</b>	<b>Diretoria de Habilitação</b> <b>Divisão de Controle de Habilitação</b>
	<b>SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PGU/REGISTRO</b>

Ilmo Sr. Presidente do Detran-RJ

<b>Dados do requerente</b>			
Nome:			
Nome Social:			
Documento de identidade:		Órgão expedidor:	
CPF:		Data de nascimento:	
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Endereço:			
Nº	Complemento:		CEP:
UF:	Cidade:	Bairro:	
Telefone: (    )		Celular: (    )	
E-mail:			
<b>Solicito o cancelamento</b>			
(    ) PGU	Nº do PGU:		
(    ) Registro Nacional	Nº do Registro Nacional:		
<b>Motivo do cancelamento</b>			
Rio de Janeiro _____ / _____ / _____  _____ Assinatura do requerente (Reconhecer firma por semelhança)			

**Documentos necessários**

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

**Observação: o usuário deve portar os documentos originais para confronto com as cópias apresentadas podendo ser solicitado a qualquer momento pela diretoria responsável.**