DETRAN.RJ	Diretoria de Habilitação Divisão de Controle de Habilitação **SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PGU/REGISTRO**

Ilmo Sr. Presidente do Detran-RJ

Dados do requerente		
Nome:		
Nome Social:		
Documento de identidade:		Órgão expedidor:
CPF:		Data de nascimento:
Endereço:		
Nº	Complemento:	CEP:
UF:	Cidade:	Bairro:
Telefone: ( )		Celular: ( )
E-mail:		
Solicito o cancelamento		
( ) PGU		Espelho:
( ) Registro Nacional		
Motivo do cancelamento		
Declaro estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção prevista no art. 299 do Código Penal.		
Rio de Janeiro _____de _____de _____ _____ Assinatura do requerente		

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.