

DECLARAÇÃO

Nome: _____,
CPF: _____, N° de registro: _____,
UF: _____, Categoria atual: _____.

Endereço

Rua: _____, N° _____,
Complemento: _____, Bairro: _____,
Cidade: _____, CEP: _____,
Telefone: (____) _____, E-mail: _____.

O condutor acima qualificado declara junto à CET-MG que não pretende mais conduzir veículo automotor na categoria atual “_____”.

Assim, solicita à CET-MG que proceda ao REBAIXAMENTO ADMINISTRATIVO da categoria de sua Carteira Nacional de Habilitação para a categoria “_____”.

O condutor está ciente de que para adicionar a categoria “_____” novamente, deverá passar por todos os tramites legais para inclusão de categoria.

_____, _____ de _____, de 20____
CIDADE DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO DECLARANTE