



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

CANCELAMENTO DO REGISTRO DA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO			CNH APREENDIDA (92) 3643-0025		
REQUERENTE/FAMILIAR					
Nome:					
Identidade:		Órgão expedidor:		CPF/CNPJ:	
Nacionalidade:			Naturalidade:		
Endereço:					Nº
Complemento:			CEP.	Bairro:	
UF.	Cidade:		Telefone: () _____ - _____ / () _____ - _____		
E-mail:					
CONDUTOR A SER CANCELADO					
Nome:					
Identidade:		Órgão expedidor:		CPF/CNPJ:	
Nacionalidade:			Naturalidade:		
Endereço:					Nº
Complemento:			CEP.	Bairro:	
UF.	Cidade:		Telefone: () _____ - _____ / () _____ - _____		
E-mail:					
Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção prevista no art. 299 do Código Penal.					
Manaus, ____ / _____ / ____					
Assinatura do Requerente / Familiar					

Requerente / Familiar: RG, CPF ou CNH; Certidão de óbito.

Obs. Todos os documentos deverão ser apresentados original e cópia, e serão conferidos pelo servidor responsável pelo atendimento.