

REQUERIMENTO PARA REBAIXAMENTO DE CATEGORIA

Eu _____

Nome Social (opcional) - Decreto 55.588/2010, _____,

CPF N° _____, Registro N° _____, Residente em _____

_____, N° _____, Complemento _____,

Bairro _____, Município _____, CEP _____ - _____,

Estado _____, Telefone (__) _____.

Declaro que não mais pretendo conduzir veículo automotor que exija habilitação em categoria _____.

Assim, solicito ao Departamento de Transito de São Paulo - DETRAN-SP que realize o rebaixamento administrativo da categoria de minha Carteira Nacional de Habilitação - CNH, para a categoria _____.

Declaro ainda estar ciente de que o retorno à categoria para a qual minha CNH for rebaixada dependerá da realização e aprovação nos exames exigidos pela legislação de transito, cujas taxas públicas e demais despesas serão de minha responsabilidade.

_____, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Requerente
Conforme documento de identificação