

MODELO PARA REBAIXAMENTO ADMINISTRATIVO DE CATEGORIA DA  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**DECLARAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, Nº Registro \_\_\_\_\_,

UF: \_\_\_\_\_, Categoria atual \_\_\_\_\_.

Endereço Rua: \_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

O condutor acima qualificado declara junto ao DETRAN/MG que não pretende mais conduzir veículo automotor na categoria atual \_\_\_\_\_.

Assim, solicita ao DETRAN/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 \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CONDUTOR