

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE PROCESSO NO SICOVAB

Ao Serviço de Fiscalização de Produtos Controlados da 11ª Região Militar

1 DADOS DO SOLICITANTE

Razão social:

CNPJ:

E-mail:

Telefone:

1.1 Dados do Representante Legal

Nome:

Cargo:

CPF:

2. DADOS DO PROCESSO A SER CANCELADO

Cod. Processo	CPF/CNPJ proprietário	Chassi	Placa

3. MOTIVO DO CANCELAMENTO

_____ -DF, ____ de _____ de _____

(Assinatura)
Representante Legal

- 1) Este requerimento deverá ser impresso, assinado e anexado junto à documentação do processo no SICOVAB.
- 2) A assinatura deve possuir reconhecimento de firma.
- 3) O motivo do cancelamento deverá ser comprovado por documentação a ser anexada junto à documentação do processo no SICOVAB.