

_____ de _____ de _____

À Assecc do Brasil,

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade R.G nº _____, órgão emissor _____, UF (sigla do estado) _____, e inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado no endereço: _____ Nº _____, Compl. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF _____ CEP _____ solicito a exclusão da informação de roubo, furto, extravio ou clonagem dos documentos relacionados abaixo da base de dados da Assecc do Brasil.

Responsabilizo-me, sob as penas da lei, pela exatidão e veracidade da presente declaração.

| Documento | Número | Órgão Expedidor/UF |
|---|--------|-----------------------------------|
| CPF Cadastro de Pessoas Físicas | | Secretaria da Receita Federal |
| RG Carteira de Identidade | | |
| CNH Carteira Nacional de Habilitação | | DETRAN |
| Título de Eleitor | | Tribunal Regional Eleitoral - TRE |
| CTPS Carteira de Trabalho e Previdência Social | | Ministério do Trabalho |
| Passaporte | | |
| Outros documentos de Identificação (RNE/CRM/OAB/CREA/ outros) | | |
| Outros documentos de Identificação (RNE/CRM/OAB/CREA/ outros) | | |

Assinatura