Prefeitura de São José do Rio Preto
Secretaria de Trânsito, Transportes e Segurança

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE APÓLICE DE SEGURO

DADOS DO SOLICITANTE - todos os campos são de preenchimento obrigatório

Nome			
CPF		**RG**	
Endereço	Tipo e nome de logradouro, número, complemento		
Bairro		**CEP**	
Cidade/UF	São José do Rio Preto/SP		
Telefone ou celular para contato			
Email			

DADOS DO ESTACIONAMENTO DE VEÍCULOS

Razão Social			
CNPJ		**Inscrição Municipal**	
Endereço	Tipo e nome de logradouro, número, complemento		

Caso a empresa tenha sido notificada pela fiscalização para apresentar a apólice, informe o número da notificação:

INFORMAÇÕES DA APÓLICE DE SEGURO

Seguradora	
Número da Apólice	
Data de vencimento	

☐ **Declaro** que sou responsável pela veracidade das informações prestadas neste anexo do formulário de requerimento do serviço no Portal do Cidadão, acessado mediante senha de uso pessoal e intransferível.