EMDEC

SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS PARA OPERAÇÃO DE CARGA / DESCARGA

DADOS DO RESPONSÁVEL			
NOME / RAZÃO SOCIAL			
RG:	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CREA:	PESSOA PARA CONTATO:	TELEFONES:	
ENDEREÇO (Av. , Rua, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO:	CIDADE:		ESTADO
EMAIL	PESSOA PARA CONTATO		TELEFONES

Eu, abaixo assinado e responsável legal pela obra, declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras, e assumo inteira responsabilidade por qualquer divergência constatada. Declaro também que estou ciente do prazo mínimo necessário de 10 dias úteis para viabilização administrativa e operacional, e que o atendimento desta solicitação poderá ficar comprometido se o requerimento não atender ao prazo citado. Estou ciente também dos documentos faltantes, e que o prazo de 10 dias úteis de antecedência para atendimento da solicitação será considerado quando da entrega dos mesmos.

NOME: _____ CPF: _____

_____ _____

DATA ASSINATURA

INFORMAÇÕES SOBRE A OPERAÇÃO DE CARGA / DESCARGA		
LOCAL (CITAR O NOME DA RUA / AVENIDA, NÚMERO E O TRECHO DA MESMA A SER BLOQUEADO)		
DATA DE INÍCIO	PREVISÃO DE TÉRMINO	HORÁRIO DA CARGA/DESCARGA
____/____/____	____/____/____	DAS ____h____ às ____h____

Obervações:

CROQUI: INFORMAR NO CROQUI A LOCALIZAÇÃO DO IMÓVEL E OCUPAÇÃO PRETENDIDA DA VIA OU CALÇADA. OU ANEXAR CROQUI ESPECÍFICO.