



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA

SEMUTRAN



**FORMULÁRIO PARA CARTÃO DE VAGA DE ESTACIONAMENTO
PARA PESSOAS IDOSAS**

PREENCHER EM LETRAS LEGÍVEIS

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____

RG: _____ CPF: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

PREENCHIMENTO DO SETOR DE TRANSITO

DATA DA REQUISIÇÃO : ____/____/____

DATA DE VALIDADE : ____/____/____

CARTÃO Nº: _____

APRESENTAR CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS

- CARTEIRA DE MOTORISTA
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA RECENTE

OBS: É NECESSÁRIO A RENOVAÇÃO ANUALMENTE