



Prefeitura de
Araçoiaba da Serra

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO
PARA PESSOAS IDOSAS OU COM DEFICIÊNCIA**

Solicitante _____
RG: _____ CPF: _____
Logradouro: _____
Nº: _____ Bairro: _____ Complemento: _____
Município: **ARAÇOIABA DA SERRA** Estado: **SP** CEP: _____
Contato (E-mail): _____
Telefone Fixo _____ Celular _____

Beneficiário: _____
RG: _____ CPF: _____
Logradouro: _____
Nº: _____ Bairro: _____ Complemento: _____
Município: **ARAÇOIABA DA SERRA** Estado: **SP** CEP: _____
Contato (E-mail): _____
Telefone Fixo _____ Celular _____

Ilustríssimo Sr. Diretor,

Solicito a V. S^a. Providências no sentido de conceder, em face da documentação anexa, credencial para estacionamento em vaga de:

| Deficiente: | Idoso: |
|--|--|
| () Aquisição () Renovação () 2 ^a VIA | () Aquisição () Renovação () 2 ^a VIA |

Araçoiaba da Serra, ____/____/20____.

Assinatura do Solicitante / Beneficiário.