Estapar
estacionamentos

FICHA CADASTRAL
DE CREDENCIADO

(Favor preencher todos os campos com letra de forma legível)

Código da Garagem: **Nome da Garagem:**

Preenchimento exclusivo pelo responsável do estacionamento

Código de Acesso / Número do Cartão:

DADOS DO CLIENTE

Nome Completo ou Razão Social:

Endereço:

Número: **Complemento:** **Bairro:**

CEP: **Estado:** **Cidade:**

DDD **Telefone Residencial ou Comercial:** **DDD** **Telefone Celular:**

CPF: **CNPJ:** (Preenchimento exclusivo para PJ)

Insc. Estadual: (Preenchimento exclusivo para PJ) **Insc. Municipal:** (Preenchimento exclusivo para PJ)

CNAE: (Preenchimento exclusivo para PJ) **Data de Nasc.:**

Deseja receber os próximos boletos por e-mail?
SIM **NÃO**

E-mail:

Contato do Responsável (em caso de Pessoa Jurídica) **Telefone Comercial:**

Data:

Assinatura do cliente

DADOS DOS VEÍCULOS

SEGURADO PORTO SEGURO:

Placa:	Modelo:	Ano:	Sucursal Apólice Item
Placa:	Modelo:	Ano:	Sucursal Apólice Item
Placa:	Modelo:	Ano:	Sucursal Apólice Item