



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA E TRÂNSITO - SMST
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO - SMTRAN

**FICHA DE CADASTRO PARA CREDENCIAL DE ESTACIONAMENTO
IDOSO (APARTIR DE 60 ANOS)**

			MATRÍCULA N°:
NOME DO IDOSO:			
RG:	SSP/	CPF:	
DATA NASCIMENTO:		NATURALIDADE/UF:	
ENDEREÇO:			
TELEFONE CEL.:	RESIDENCIAL:	TRABALHO:	

ANEXAR CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS:

- RG E CPF
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

NOME (POR EXTENSO)

BOA VISTA, RR, _____ DE _____ DE 20____.

AVENIDA CAP. JÚLIO BEZERRA Nº 1481 – BAIRRO 31 DE MARÇO
CEP 69.305-294 – BOA VISTA – RORAIMA
E-mail: smstmulta.pmbv.rr@gmail.com