

Requerer: _____

MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA FLUVIAL DO ARAGUAIA-TOCANTINS

Em ____/____/____
Protocolo válido por 30 (trinta dias)

713 Sul, S/N, Palmas-TO (ao lado da Praia do Prata) -
Tel: (63)3216-1715.
secom@cfat.mar.mil.br



FIQUE POR DENTRO

- Toda embarcação propulsada (ou seja, com motor) deve ser inscrita;
- Toda embarcação inscrita deve contratar o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Embarcações ou sua Carga (DPEM); e
- Não se esqueça: o próprio nome já diz, o colete salva-vidas, "salva vidas".

Nº Protocolo _____ / _____

Requerente: _____

MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA FLUVIAL DO ARAGUAIA-TOCANTINS

Nº Protocolo _____ / _____

(1) AUTORIDADE A QUAL É DIRIGIDO O PRESENTE REQUERIMENTO

Capitão dos Portos do Araguaia-Tocantins

(2) DADOS DO REQUERENTE

Nome: _____ Dt Nasc: ____/____/____

Doc Ident: _____ Dt Expedição: ____/____/____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ Naturalidade: _____
(município e estado)

(3) ENDEREÇO E TELEFONE DO REQUERENTE

Rua/Av: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Tel fixo () _____ Tel móvel () _____

E-mail: _____

(4) ASSUNTO DO PRESENTE REQUERIMENTO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Revalidação de CIR | <input type="checkbox"/> Emissão de 2ª via de CHA |
| <input type="checkbox"/> Emissão de 2ª via de CIR | <input type="checkbox"/> Revalidação de CHA |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

(5) Relação de Documentos ou nº dos Protocolos Anteriores desta Capitania Sobre o mesmo Assunto

(6) O Assunto do presente Requerimento já deu entrada nesta Capitania? Sim Não

(7) Relação de Documentos anexos e outras Informações do Requerente

Nestes termos, pede deferimento.

(8) LOCAL	(9) DATA	(10) ASSINATURA DO REQUERENTE
	____/____/20____	

VERIFICAÇÃO DOS ANEXOS PELO PROTOCOLISTA

Nº de Documentos Anexos	Não há Documentos Anexos	-----
-----	-----	-----