

MARINHA DO BRASIL  
DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS

BOLETIM DE CADASTRAMENTO DE EMBARCAÇÕES MIÚDAS (BCEM)

Número da Inscrição antigo: _____	→ Para embarcações já inscritas
-----------------------------------	---------------------------------

<b>Propulsão ( __ )</b> (Preencha o parênteses c/ o nº pertinente) (1) Motor      (2) Sem Propulsão (3) Vela        (4) Remo (5) Vapor	<b>Motor</b>		
	Número/Série _____	Potência: _____ Hp	Fabricante: _____

**Gerais**

Nome da Embarcação _____									
Atividade ou Serviço: ( __ ) (1) Esporte e/ou Recreio      (5) Pesca (2) Outras Atividades          (6) Rebocador/ Empurrador (3) Passageiro e Carga      (7) Carga (4) Passageiro					Comprimento: _____ metros (m)			Data da Inscrição: __ / __ / ____	
Cabine Habitável		( ) Sim    ( ) Não		Convés Aberto		( ) Sim    ( ) Não		Motor de Popa: ( ) Sim    ( ) Não	

**Características**

Preencha o parênteses com o nº pertinente Área de Navegação: ( __ ) (1) Interior (2) Interior - Área 1 (3) Interior - Área 2	Tipo de Embarcação: → ( __ )		(1) Balsa      (5) Escuna      (9) Lancha      (13) Veleiro (2) Barcaça    (6) Flutuante    (10) Saveiro    (14) Canoa (3) Bote/Baleeira    (7) Hovercraft    (11) Moto-aquática    (15) Pesqueiro (4) Chata      (8) Jangada      (12) Traineira    (16) Passageiro (17) Outros			
	Número de Tripulantes _____		Clube Náutico: _____ Construtor do Casco: _____			
	Número de Passageiros _____		Tipo de Material de Casco ( __ ) → (1) Aço      (5) Ferro (2) Alumínio    (6) Fibra de (3) Borracha    (7) Madeira (4) Cimento    (8) Outros		Preencher com o nº de série do casco Nº de Série do Casco: _____	

**Nota Fiscal**

Número: _____				Data da Venda: ____ / ____ / ____		Local de Venda: _____	
Vendedor: ( ) Pessoa Física		CPF: _____		____ / ____ / ____		_____	
( ) Pessoa Jurídica		CGC/CNPJ: _____					

**Proprietário**

Identificação: ( ) Pessoa Física		CPF: _____					
( ) Pessoa Jurídica		CGC/CNPJ: _____					
Nome: _____		Nacionalidade: _____					
Nome da Mãe: _____		_____					
Endereço: _____		_____					
Bairro	_____	Cidade	_____	UF	_____	CEP	_____
Telefone(1)	_____	Telefone(2)	_____	E-mail	_____		
Nº de Identidade	_____	Órgão Emissor	_____	UF	_____		

**Observações**

Os campos Hachuriados são de preenchimento obrigatório