

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS
BOLETIM DE CADASTRAMENTO DE EMBARCAÇÕES MIÚDAS (BCEM)

Número da Inscrição Antigo: <input type="text"/>	→ Para embarcações já inscritas
Propulsão () (Preencha o parênteses c/ o nº pertinente)	Motor
(1) Motor (2) Sem Propulsão (3) Vela (4) Remo (5) Vapor	Número/Série: <input type="text"/> Potência: <input type="text"/> Hp Fabricante: <input type="text"/>

Gerais

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

Características

Preencha o parênteses com o nº pertinente Área de Navegação: ()	Tipo de Embarcação: → ()	(1) Balsa (5) Escuna (9) Lancha (13) Veleiro (17) Outros (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
	Número de Tripulantes: <input type="text"/>	Clube Náutico: <input type="text"/> Construtor do Casco: <input type="text"/>
	Número de Passageiros: <input type="text"/>	Tipo de Material de Casco: () (1) Aço (5) Ferro (6) Fibra de Vidro (2) Alumínio (7) Madeira (3) Borracha (8) Outros (4) Cimento
(1) Interior (2) Interior – Área 1 (3) Interior – Área 2		Preencher com o nº de série do casco Nº de Série do Casco: <input type="text"/>

Nota Fiscal

Número: <input type="text"/>	Data da Venda: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Local de Venda: <input type="text"/>
Vendedor: () Pessoa Física CPF: <input type="text"/>		
() Pessoa Jurídica: CGC/CNPJ: <input type="text"/>		

Proprietário

Identificação: () Pessoa Física: CPF: <input type="text"/>	
() Pessoa Jurídica: CGC/CNPJ: <input type="text"/>	
Nome: <input type="text"/>	Nacionalidade: <input type="text"/>
Nome da Mãe: <input type="text"/>	
Endereço: <input type="text"/>	
Bairro: <input type="text"/>	Cidade: <input type="text"/> UF: <input type="text"/> CEP: <input type="text"/>
Telefone(1): <input type="text"/>	Telefone(2): <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/>
Nº de Identidade: <input type="text"/>	Órgão Emissor: <input type="text"/> UF: <input type="text"/>

Observações

Os campos Hachurados são de preenchimento obrigatório