

Ao: Sr. Capitão dos Portos, Delegado ou Agente

REQUERIMENTO

Eu _____
(nome)
 CPF: _____ Identidade nº _____ Órgão expedidor _____
 residente: _____
(rua, avenida, etc)
 nº _____ complemento _____ Bairro: _____ Cidade: _____
 UF _____ CEP _____ TEL () _____
 Celular () _____ e-mail _____

Vem requerer a V. S^a a realização do seguinte serviço:

- 1 - CONCESSÃO DE CHA POR CORRESPONDÊNCIA/ EQUIVALÊNCIA
- 2 - EMISSÃO/RENOVAÇÃO/2ª VIA DE CHA
- 3 - RENOVAÇÃO COM AGREGAÇÃO DE CATEGORIA (MTA) NA CHA
- 4 - CADASTRAMENTO DE MARINAS, CLUBES E ENTIDADES DESPORTIVAS NÁUTICAS
- 5 - CADASTRAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE TREINAMENTO NÁUTICO / PESSOA FÍSICA PARA EMISSÃO DE ATESTADOS DE TREINAMENTO PARA (ARA / MTA)
- 6 - CADASTRAMENTO DE ÓRGÃO DO ESCOTEIRO DO MAR
- 7 - CADASTRAMENTO DE ENTIDADES NÁUTICAS E ESTABELECIMENTOS NÁUTICOS PARA CURSO NA CATEGORIA DE VELEIRO
- 8 - RENOVAÇÃO DO CADASTRAMENTO: (ASSINALAR A OPÇÃO ABAIXO)
- A) DE ESTABELECIMENTO DE TREINAMENTO NÁUTICO / PESSOA FÍSICA PARA EMISSÃO DE ATESTADOS DE TREINAMENTO PARA (ARA / MTA)
- B) DE ÓRGÃO DO ESCOTEIRO DO MAR
- C) DE ENTIDADES NÁUTICAS E ESTABELECIMENTOS NÁUTICOS PARA CURSO NA CATEGORIA DE VELEIRO
- 9 - DESCADASTRAMENTO VOLUNTÁRIO
- 10 - PEDIDO DE REVISÃO DE PROVA DE CAPITÃO-AMADOR

DESCRIÇÃO DO PEDIDO: _____

