

MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DO RIO DE JANEIRO

REQUERIMENTO

**REQUERIMENTO PARA SERVIÇOS PRESTADOS PELO DEPARTAMENTO DE
SEGURANÇA DO TRÁFEGO AQUAVIÁRIO (EMBARCAÇÕES/OBRAS)**

Ao Capitão dos Portos do Rio de Janeiro,

REQUER: _____

Dados pessoais / empresariais (digite ou escreva com LETRAS DE FORMA)		
Nome completo		
CPF / CNPJ	Nome da mãe (Quando aplicável)*	
Carteira de Identidade *	Órgão emissor *	Data da emissão *
Telefone	Celular	E-mail
()	()	
Endereço		
Rua		
Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	
Estado	CEP	
Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no Art. 299 do Código Penal.		

DADOS DA EMBARCAÇÃO	
Nº inscrição	NOME
Porto de Inscrição	AB
IRIN	IMO

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Interessado _____

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (SE APLICÁVEL)	
NOME:	
CPF:	FONE: ()
E-mail:	

Assinatura do representante legal: _____