

**MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS**

**BOLETIM DE CADASTRAMENTO DE EMBARCAÇÕES MIÚDAS (BCEM)
(SOMENTE EMBARCAÇÕES < OU = 05 METROS OU >, COM PROPULSÃO < OU = 30 HP)**

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

Características Pr. <input type="text"/> m o nº <input type="text"/> pertinente Área de Navegação: ()	Tipo de Embarcação: →	(1) Balsa (5) Escuna (9) Lancha (13) Veleiro (2) Barça (6) Flutuante (10) Saveiro (14) Canoa (3) Bote/Baleeira (7) Hovercraft (11) Jet-Ski (15) Pesqueiro (4) Chata (8) Jangada (12) Traineira (16) Passageiro			
	Número de Tripulantes: <input type="text"/>	Clube Náutico: <input type="text"/>			
	Número de Passageiros: <input type="text"/>	Tipo de Material de Casco →	(1) Aço (5) Ferro (2) Alumínio (6) Fibra de Vidro (3) Borracha (7) Madeira (4) Cimento (8) Outros	Preencher com o nº de série do casco	
				Nº de Série do Casco: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota Fiscal			
Número: <input type="text"/>		Data da Venda: <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"/>	
OBS:	<input type="text"/>									

ANEXAR TERMO DE RESPONSABILIDADE (ANEXO 3C DA NORMAM 03)
Os campos Hachuriados são de preenchimento obrigatório