

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO - CARTEIRINHA DO MUNÍCIPE - CIDADE DA CRIANÇA

A carteirinha do munícipe é exclusiva para residentes do município de São Bernardo do Campo. É de uso pessoal e intransferível.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: () _____

Email: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF:SP

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL:

Esta solicitação está sendo realizada por um Representante Legal do requerente?

Sim () Não () Se sim, qual o grau de parentesco? _____

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: () _____

Email: _____

Requerimento apresentado junto à, **Cópia de documento com foto** (beneficiário e representante), **Cópia de Comprovante de residência, Foto 3x4.**

São Bernardo do Campo, _____, _____, _____

Assinatura de Requerente/ Representante