



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA
DIRETORIA DE OPERAÇÕES

SERVIÇO DE TRANSPORTE TURÍSTICO

Registro de Autônomo para Operador no Serviço de Transporte Escolar

Exmo. Sr. Secretário de Mobilidade Urbana,

O Sr. (a) _____

CPF _____ vem por meio deste requerer
autorização, junto a esta Secretaria, para operar no Serviço de Transporte Escolar.

Nestes termos,

Aguardamos deferimento.

Florianópolis, ____/____/____.

E-mail: _____

Telefone: _____

Assinatura do requerente.