

Nome: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Razão social: _____

Nome fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço comercial: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Instrumento de trabalho:

<input type="checkbox"/> Carrinho	<input type="checkbox"/> Food Truck	<input type="checkbox"/> Trailer	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> Bancada	<input type="checkbox"/> Expositor	<input type="checkbox"/> Quiosque	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

Tipo de Comércio:

<input type="checkbox"/> Lanches	<input type="checkbox"/> Flores	<input type="checkbox"/> Sorvetes/picolés	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------

<input type="checkbox"/> Bebidas	<input type="checkbox"/> Brinquedos	<input type="checkbox"/> Frutas/verduras	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

Data início das atividades: _____ (data que começará a trabalhar)**Data encerramento atividades:** _____ (em caso de anual, deixe em branco)**Horário de funcionamento**

Segunda-Sexta: _____

Sábado: _____

Domingo: _____

Faz uso de placa indicativa: () Sim () Não

* Declaro que estas informações são verdadeiras e a Prefeitura poderá usar para análise e autorização ou não de minha solicitação.

* Estou ciente que estas serão as informações que o funcionário da Prefeitura usará para, em caso de aprovação, efetuar os lançamentos em meu cadastro junto ao Sistema de Tributos Municipais, emitindo assim as taxas e alvará de funcionamento.

Florianópolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura