

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:** Carrinho  Food Truck  Caixa Térmica Bancada  Expositor  Veículo**Tipo de Comércio:** Lanches  Gelo  Espetinho Bebidas  Brinquedos  Artigos Carnavalescos**Endereço completo de onde será prestado o serviço:**

| \_\_\_\_\_

**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