



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA DE MOBILIDADE URBANA**  
**DIRETORIA DE OPERAÇÕES**

## **SERVIÇO DE TÁXI**

### **Cadastro de Motorista Auxiliar no Serviço de Táxi**

Exmo. Sr. Secretário Municipal de Mobilidade Urbana,

O (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_,

vem requerer o cadastro de motorista auxiliar para operar no Serviço de Táxi.

Nestes termos,

Aguardamos deferimento.

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente.