



DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO E TRANSPORTES
CADASTRO DE USUÁRIO PARA VAGA DE DEFICIENTE FÍSICO

Cartão Deficiente Físico

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

RG: _____ CPF: _____

TELEFONE FIXO: _____ CELULAR: _____

VEÍCULO MARCA/MODELO: _____ TIPO _____

COR: _____ PLACA: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO, ____ de ____ de ____.

USUÁRIO

Diretor de Trânsito e Transportes