



ESTAPAR

FICHA CADASTRAL DE CREDENCIADO

(Favor preencher todos os campos com letra de forma legível)

Código do Estacionamento

Nome do Estacionamento:

Preenchimento exclusivo pelo responsável do estacionamento

Código de Acesso / Número do Cartão:

DADOS DO CLIENTE

Nome Completo ou Razão Social:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Estado:

Cidade:

DDD

Telefone Residencial ou Comercial:

DDD

Telefone Celular:

CPF:

CNPJ: (Preenchimento exclusivo para PJ)

Insc. Estadual: (Preenchimento exclusivo para PJ)

Insc. Municipal: (Preenchimento exclusivo para PJ)

CNAE: (Preenchimento exclusivo para PJ)

Data de Nasc.:

E-mail:

Contato do Responsável (em caso de Pessoa Jurídica)

Telefone Comercial:

Data:

Assinatura do cliente

DADOS DOS VEÍCULOS

SEGURADO PORTO SEGURO:

Placa:

Modelo:

Ano:

Sucursal

Apólice

Item

Placa:

Modelo:

Ano:

Sucursal

Apólice

Item

Placa:

Modelo:

Ano:

Sucursal

Apólice

Item

Site:

www.estapar.com.br

SAC Estapar :

0800-105560

E-mail:

sac@estapar.com.br

V.04 06/2020