



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES
SECRETARIA DE MOBILIDADE E TRÂNSITO

A PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

NOME: _____

RG _____, CPF _____,

residente na _____, nº _____,

complemento _____, bairro _____, cidade

_____ estado _____, CEP _____, telefone

_____ e-mail _____

através deste, requerer de V. Ex.^a **AUTORIZAÇÃO PARA COLOCAÇÃO DE**

CAÇAMBA, na Rua _____ nº _____

das ____:____ horas do dia ____/____/____ às ____:____ horas do dia
____/____/____.

Obs.: A autorização para colocação de caçambas em vagas de estacionamento controlado “Zona Azul”, fica condicionada ao pagamento de tarifa referente ao tempo de permanência do veículo na vaga (Lei Municipal nº 6.125/08, Art. 3º § 3º).

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente