

| | | | |
|--------------------|---------|----------------|------|
| Interessado/ Nome: | | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| CPF/ CNPJ: | | RG/ Insc.Est.: | |
| Telefone: | | E-mail: | |

| | | |
|----------------------|-----------------|---------------------------|
| Nome do Evento: | | |
| Data: | Horário Início: | Horário Previsto Término: |
| Local: | | |
| Objetivo: | | |
| Desde quando ocorre: | | |
| Breve Histórico: | | |
| | | |
| | | |

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL, VENHO RESPEITOSAMENTE REQUERER A V.A^a:
(Os pedidos deverão ser protocolados com 45 dias de antecedência da data de início do evento)

| Materiais | Quantidade | | | | |
|--|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> Barraca | 1 () | 2 () | 3 () | 4 () | 5 () |
| <input type="checkbox"/> Holofotes | 1 () | 2 () | 3 () | 4 () | 5 () |
| <input type="checkbox"/> Palco sem cobertura 3m x 3m | 1 () | | 2 () | | |
| <input type="checkbox"/> Palco sem cobertura 3m x 6m | 1 () | | 2 () | | |
| <input type="checkbox"/> Palco sem cobertura 4,5m x 4,5m | 1 () | | | | |
| <input type="checkbox"/> Outros: | | | | | |

| Serviços | Observação | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Guarda Municipal | <input type="checkbox"/> em caso de emergência | <input type="checkbox"/> fixa no evento |
| <input type="checkbox"/> Ambulância | <input type="checkbox"/> em caso de emergência | <input type="checkbox"/> fixa no evento |
| <input type="checkbox"/> Interdição de Vias Públicas | Quantidade de cavaletes: | |

Especificar via para interdição: _____

ENTREGA E RETIRADA DO MATERIAL SERÁ DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DO NÚCLEO DE APOIO A EVENTOS.
PELAS NOVAS NORMAS DA CPFL A LIGAÇÃO ELÉTRICA DEVERÁ SER REALIZADA PELO RESPONSÁVEL DO EVENTO.

Estou ciente que responsabilizo-me pela guarda e correta utilização dos materiais solicitados no período em que estiverem instalados, comprometendo-me a reparar os danos causados pelo uso incorreto, bem como a não realizar alterações no local da instalação.

Amparo, _____ de _____ de _____.

Nome: _____

Assinatura do Responsável: _____