

CONVÊNIO ESTACIONAMENTO SANTANA E INSTITUTO EDUCACIONAL IMACULADA

NOME DO ALUNO: 1º _____ Série: _____

2º _____ Série: _____

3º _____ Série: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

RG: _____ CPF: _____

END.RES.: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

COMPLEMENTO: _____ CIDADE: _____

END. COM.: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

COMPLEMENTO: _____ CIDADE: _____

FONE RES.: _____ FONE COM.: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

CARROS PARA CADASTRO

CARRO: _____ PLACA: _____ COR: _____ ANO: _____

CARRO: _____ PLACA: _____ COR: _____ ANO: _____

CARRO: _____ PLACA: _____ COR: _____ ANO: _____

CARRO: _____ PLACA: _____ COR: _____ ANO: _____

Concordo com as **CONDIÇÕES GERAIS** referentes ao uso do estacionamento.

Ass.: _____ DATA: ____/____/____