



## Informações para Cadastro de Comércio Ambulante em área particular.

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço resid.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### Instrumento de trabalho:

Carrinho       Food Truck       Trailer       Quiosque

Bancada       Expositor       \_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_

### Tipo de comércio:

Lanches       Bebidas       Sorvete/Picolé       Brinquedos

Flores       Frutas/Verduras       \_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_

Data início das atividades: \_\_\_\_\_ (data que começará a trabalhar)

Data encerramento atividades: \_\_\_\_\_ (em caso de anual, deixe em branco)

\* Estou ciente que estas serão as informações que a Prefeitura usará para análise e autorização ou não de minha solicitação.

\* Estou ciente que estas serão as informações que o funcionário da Prefeitura usará para, em caso de aprovação, efetuar os lançamentos em meu cadastro junto ao Sistema de Tributos Municipais, emitindo assim as taxas e alvará de funcionamento.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura