



## **Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse - SP**

Praça Chafia Chaib Baracat, nº 351 – Tel. (19) 3896-9008 – Fax (19) 3896-9030 – Cep 13831-024

Santo Antônio de Posse – SP – CNPJ: 45.331.196/0001-35

Tel. (19) 3896-9000 ramal 9002 e 9004 – email: gabinete@pmsaposse.sp.gov.br

### **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE ESCOLAR**

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

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

#### **Contato**

Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Telefone móvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### **Renda Familiar**

Renda mensal familiar: \_\_\_\_\_ Número de pessoas na família: \_\_\_\_\_

#### **Dados Bancários**

Tipo de pagamento:  Transportadora  Depósito em conta

Transportadora: \_\_\_\_\_

Tipo de conta: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

#### **Dados do curso**

Instituição de ensino: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Tipo de curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_\_\_ data de término: \_\_\_\_\_