**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE**

Nome/Razão Social: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Endereço: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Nº.: **\_\_\_\_\_\_**

Bairro: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Cidade: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

UF: **\_\_\_\_\_\_** CEP: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fone/Celular: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

**Vem mui respeitosamente a V. Exa. Requerer:**

**Cessão de uso para realização de jogos esportivos particulares no ESTÁDIO MUNICIPAL LAURO KOCH, conforme LCM Nº 651/2023. Para o dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

|  |  |
| --- | --- |
| **SE PESSOA FÍSICA:** | **SE PESSOA JURÍDICA:** |
| * RG/CPF/CNH; | * CONTRATO/ESTATUTO SOCIAL; |
| * TERMO DE USO E RESPONSABILIDADE (EMITIDO PELA CME). | * TERMO DE USO E RESPONSABILIDADE (EMITIDO PELA CME). |

**OBSERVAÇÕES:**

* **O interessado deverá solicitar previamente a disponibilidade da data para realização do evento com o Departamento de Esportes do Município (CME);**
* **A taxa de cessão de uso será cobrada no valor de 50 UFRM/dia de uso;**
* **No caso de desistência, o valor cobrado não será reembolsável;**
* **Para fins de cobrança da taxa de cessão de uso, será descontado os dias de montagem e desmontagem para o evento;**
* **Para fins de cessão de uso, serão realizadas vistorias antes e após o evento.**
* **Em caso de danos causados ao estádio ressarcir erário público, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.**

**Protocolo online acesse:**

Bracodonorte.1doc.com.br/atendimento

Nestes Termos,

Pede Deferimento

Braço do Norte (SC), \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente ou seu representante legal