

FORMULÁRIO DE EVENTO – DANOS PATRIMONIAIS



Informações Evento

TIPO DE EVENTO:

Dados Pessoais

NOME:		CNPJ:		
ENDEREÇO:		Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:		UF:
TELEFONE:		CELULAR:	E-MAIL:	

Dados do Evento

RAZÃO SOCIAL		CNPJ:	
LOCAL DO FATO:		CIDADE/UF:	
DATA E HORA:		BRAT/TRO Nº:	
DESCRIÇÃO DO FATO:			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Declaro estar ciente que:

1. O prazo para análise e pré-autorização do pagamento é de até 7 (sete) dias úteis contados da abertura do evento.
2. Após aprovação do evento, seguirá para a ordem de pagamento, com o prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

Declaro-me responsável pelas informações contidas neste e autorizo que a ASSOCIAÇÃO DE BENEFÍCIOS realize a sindicância para apuração dos fatos ocorridos.

LOCAL E DATA

ASSINATURA