



EMDURB - EMPRESA MUNICIPAL DE MOBILIDADE URBANA DE MARÍLIA

Avenida das Esmeraldas, nº05 – Jardim Tangará – Marília/SP – (14)3402-1000

COORDENADORIA DA GERÊNCIA DE TRANSITO TRAFEGO TRANSPORTES URBANOS

NOME: _____,
NACIONALIDADE: _____, DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____,
RG: _____, residente e domiciliado(a) na Rua/Av.
_____, nesta cidade
de Marília, Estado de São Paulo, venho por meio deste, requerer de V. Senhoria a expedição
da **CARTELA DE IDOSO**, conforme Lei Federal 9503/97 (Resolução N.º 303/08 do
CONTRAN). Telefone de Contato (14) _____

Marília, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura

Declaro ter recebido a cartela de idoso e declaro também ter recebido orientação de que nas
vagas de existentes na área de estacionamento rotativo pago é obrigatória a colocação do
cartão e da cartela do estacionamento rotativo, conforme preceitua o item 4 do verso do
cartão.

Data ____/____/____

NOME OU ASSINATURA _____

ANEXAR XEROX:

- **RG e CPF.**
- **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NO NOME DO REQUERENTE (EM MARÍLIA).**

(SE O COMPROVANTE ESTIVER NO NOME DO ESPOSO(A) ANEXAR CERTIDÃO DE CASAMENTO).