



## REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO DE DANOS (Danos Pessoais)

### DADOS DO REQUERENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Melhor meio de contato: (  ) Telefone (  ) E-mail (  ) Correspondência (  ) Outro meio  
Especificar: \_\_\_\_\_

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Horário Aproximado: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Endereço do local: \_\_\_\_\_ Alt. N.º \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_

Itens que deseja ressarcimento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

