

Cadastro de Moradores

CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO: _____

APTO. / SALA / LOJA / BOX: _____

Prezado(a) Senhor(a): O presente documento tem por finalidade zelar pela maior segurança dos moradores do Condomínio, bem como possibilitar a integração e o acesso da Administração interna aos condôminos Responsáveis pelas unidades, inclusive em casos de emergência. Preencha corretamente o formulário abaixo, assine e entregue ao Síndico do Condomínio.

Dados do Responsável: (Em caso de acidente Ex.: Fogo, Água, Etc.) Avisar a:

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

CPF: _____

TELEFONES (RESIDENCIAL/TRABALHO/CELULAR): _____

PROPRIETÁRIO:

☐ SIM ☐ NÃO

QTD.DE MORADORES APTO.: _____

E-MAIL: _____

NOME DOS MORADORES:

NOME	IDADE	PARENTESCO	TELEFONE

Identifique Prestador (a) de Serviço que Trabalha no seu Apartamento:

NOME COMPLETO: _____

DIAS EM QUE TRABALHA: _____

Caso o morador responsável seja inquilino, favor preencher os campos abaixo:

NOME DO(A) ADMINISTRADOR(A): _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

PESSOA P/ CONTATO: _____

E-MAIL: _____

Identificação dos seus veículos e as vagas que ocupam: _____

MARCA	MODELO	COR	PLACA	VAGA ALUGADA DE QUAL APTO.?	VAGA PRÓPRIA?
					☐ SIM ☐ NÃO
					☐ SIM ☐ NÃO
					☐ SIM ☐ NÃO

Identificação de Animais de Estimação: _____

Quantos residem na unidade?	Por qual nome cada um é conhecido / chamado?		
	1	2	3
	4	5	6

Carrinho de Compras:

Foi cadastrada senha/cartão para liberação?

☐ SIM ☐ NÃO

Local do Carrinho: _____