

TRANSLUCHI

Atendimento Transluchi
(0**41) 3398-6915

Transmissão de Fax:
(0**41) 3382-3852

As informações contidas nesta ficha cadastral quanto à categoria consultada são de inteira responsabilidade da empresa solicitante. O agregado deverá possuir contrato pré-estabelecido.

SOLICITAÇÃO DE PESQUISA

:: CARRETEIRO ::

Empres **TRANSLUCHI TRANSPORTES LTDA**

DDD/ Tel de Retorno: **41/3398-6915** Fax: **41/3382-9637** Contato: **MARCELO**

E-Mail de Retorno: marcelo@transluchi.com.br Data:

DADOS PESSOAIS:

Nome Completo: **LUIZ FERNANDO DA CONCEIÇÃO**

CPF: **238.654.338-20** RG: **15.651.053-0** Estado: **PR** Data Emissão: **19/06/2019**

Data Nascimento **12/06/2000** Cidade: **PARIQUERAÇU** Estado: **SP**

CNH: **2589157176** Nº Registro: **074699545429** UF Emissor: **SESP PR**

Data 1ª Habilitação: **29/09/2020** Vencimento: **18/04/2028** Categoria: **AE**

Nome do Pai:

Nome da Mãe: **MARIA DE LURDES DA CONCEIÇÃO 119**

Endereço: **RUA CASIMIRO POLLI** CEP: **83.085-634**

Bairro **RIO PEQUENO** Cidade: **SÃO JOSE DOS PINHAIS** Estado **PR**

DDD/Telefone Motorista **41-997802791** Contato: **LUIZ**

DDD/Telefone Residencial **041-99115038** Contato: **SIRLENE**

DDD/Telefone Comercial: **041-9968-7061** Contato: **ADRIANO**

DDD/Telefone p/ Referencia: **041-999243672** Contato: **LUIZ FERNANDO**

DDD/Telefone p/ Referencia: **043-99921-5201** Contato: **NOEL**

PROPRIETARIO DO VEICULO

Nome/Razão Social: **TRANSLUCHI TRANSPORTES LTDA** Nº RNTRC **01451691**

CPF/CNPJ: **04.558.141.0001-85** RG: Estado: **PR** Data Emissão: **___/___/___**

Endereço: **ROD BR 376 KM 641 19400** CEP: **83015000**

Bairro **SÃO MARCOS** Cidade: **SÃO JOSE DOS PINHAIS** Estado: **PR**

DDD/Telefone Residencial: **41/3382 3852** Contato: **MARCELO**

DDD/Telefone Comercial: **41/9119 -0444** Contato: **GILSON**

DADOS DO VEICULO

Placa: Cidade do Emplacamento: **SÃO JOSE DOS PINHAIS** Estado: **PR**

Renavam Marca: Modelo:

Chassi: Ano: Cor: **VERDE**

DADOS DA CARRETA

Placa: Cidade do Emplacamento: Estado: **PR**

Renavam Marca: Modelo:

Chassi: Ano: Cor: **PRATA**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O MOTORISTA

- Já foi vítima de roubo? Não (X) Sim () _____ Vezes
- Já se envolveu em acidente? Não (X) Sim () _____ Vezes
- Já transportou para esta empresa? Não () Sim (X) _____ Vezes ou **02** Anos Meses Dias
- O veículo possui rastreador? Não () Sim () Que Tipo? **SASCAR**

Data: Assinatura:

TRANSLUCHI

PER INFORMAZIONI