

FORMULARIO CARRO RESERVA

Nº SINISTRO: QUANTIDADE DIÁRIAS: REGIONAL:

DADOS ASSOCIADO

NOME/RAZÃO :

TELEFONE: FIXO:() CEL:() OUTRO:()

CPF/CNPJ:

CNH: Validade: __/__/__ E-MAIL:

DADOS CONDUTOR RESPONSÁVEL FINANCEIRO POR LOCAÇÃO.

NOME :

TELEFONE: FIXO: CEL: OUTRO:

CPF/CNPJ:

CNH: Validade: __/__/__ E-MAIL:

DADOS DO VEÍCULO ASSOCIADO

FABRICANTE: MODELO:

PLACA: CHASSI:

RESPONSABILIDADES

| | FEDERAL | ASSOCIADO |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Diárias acima Relacionadas | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Proteção básica | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Garantia (Cartão de Crédito ou Cheque Caução) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Franquia de colisão de danos parciais | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Franquia de perda total por incêndio e colisão | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Franquia por Roubo ou Furto | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Acessórios | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diárias excedentes ou Horas Extras | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Multas de Trânsito e Combustível | | <input checked="" type="checkbox"/> |

LOCADORA

NOME CNPJ:

E-MAIL: TEL:()

Declaro serem expressões verdadeiras prestadas acima. Assumo inteira responsabilidade de acordo com ART.299 do Código penal.

Como associado, declaro estar ciente que todos os direitos referentes a cobrança de prejuízos provenientes do referido acidente são da FEDERAL ASSOCIADOS, que na qualidade de gestora do contrato da referida Associação, arcou com o repasse do conserto do veículo e, sub-rogou-se em tal direito, nos termos do Art. 347 do Código Civil, tendo esta exclusiva legitimidade para interpor cobrança judicial ou extrajudicial diante do causador do acidente.

_____, de _____ de 20____

Ass: _____

OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS