ANEXO IV

TERMO DE VISTORIA

1) IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE DO ESPAÇO FÍSICO

Nome:

CNPJ/CPF:

Endereço, telefone, e-mail e site:

Representante legal (Nome e CPF):

2) ESPAÇO FÍSICO SOLICITADO

Local:

Evento:

Período Solicitado (data e horários):

3) IDENTIFICAÇÃO DA SESPORT

CNPJ: 07.412.119/0001-10

Endereço e telefone: Rua Coronel Schwab Filho, s/n, Bento Ferreira, Vitória/ES, CEP 29050-780; tel: 27 3636-7017.

Representante legal (nome, CPF e cargo):

4) VISTORIA ANTES DO EVENTO

(Descrição completa dos espaços solicitados e a sua situação, com a inclusão de fotos)

5) DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade pelos prejuízos porventura causados, bem como a realização da devida reparação, será feita nos moldes do regulamentado na Portaria nº 11-R de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura Representante legal da entidade solicitante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do representante da SESPORT)