

Termo de acesso ao estacionamento

IFRS – Campus Caxias do Sul

Evento: _____

Data/Hora(1) _____ / _____ / _____ - _____ : _____

Data/Hora(2) _____ / _____ / _____ - _____ : _____

Data/Hora(3) _____ / _____ / _____ - _____ : _____

Data/Hora(4) _____ / _____ / _____ - _____ : _____

Data/Hora(5) _____ / _____ / _____ - _____ : _____

Veiculo/Cor: _____ Placa: _____

Eu, _____, portador do RG nº:

_____ declaro que estou ciente de que o IFRS – Campus Caxias do

Sul não se responsabiliza pelos veículos estacionados em suas dependências, bem como colisões,

furtos, roubos ou objetos deixados no mesmo. Assumo total responsabilidade pela veracidade

exatidão das informações prestadas neste formulário.

Caxias do Sul, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Condutor