



**REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO DE ADMINISTRADORES DA ASF
ADQUIRENTES, SUBADQUIRENTES OU FACILITADORAS**

Dados da empresa:

CNPJ:.....
Razão social:
Endereço:.....n.º.....
Bairro..... Município..... CEP:.....
Telefone(s): E-mail comercial:.....

Listar proprietário(s) e/ou representante(s) legal(is):.....
.....
.....

Requer o **CADASTRAMENTO** do(s) seguinte(s) administrador(es):

1. Nome:.....
RG:..... Órgão Expedidor: UF..... CPF:.....
Endereço:.....N.º.....
Bairro..... Cidade:..... CEP:.....
Telefone:.....
E-mail pessoal (obrigatório):.....
Assinatura conforme documento de identificação:

2. Nome:.....
RG:..... Órgão Expedidor: UF..... CPF:.....
Endereço:.....N.º.....
Bairro..... Cidade:..... CEP:.....
Telefone:.....
E-mail pessoal (obrigatório):.....
Assinatura conforme documento de identificação:

Observações:

Obrigatório anexar cópia da CNH (ou RG e CPF) dos Administradores indicados.

Data:.....

Assinatura do(s) proprietário(s) ou Representante(s) Legal(is)