

ANEXO IV – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 001/2024
REQUERIMENTO DE VINCULAÇÃO DE USUÁRIO - ADMINISTRADOR DE BANCO

Dados Da Instituição Financeira

Razão Social:
Nome Fantasia:
Logradouro: N.º
Complemento: Bairro:
Município: CEP:
Fone(s): E-mail comercial:

Requeremos a vinculação do(s) usuário(s) abaixo(s) listado(s) como Administrador de Banco:

1. Nome: RG.....
CPF: Endereço: n.º.....
Bairro.....Município:..... CEP.....
Telefone: E-mail pessoal:.....
Assinatura do profissional (preferencialmente GOV.BR)

2. Nome: RG.....
CPF: Endereço: n.º.....
Bairro.....Município:..... CEP.....
Telefone: E-mail pessoal:.....
Assinatura do profissional (preferencialmente GOV.BR)

3. Nome: RG.....
CPF: Endereço: n.º.....
Bairro.....Município:..... CEP.....
Telefone: E-mail pessoal:.....
Assinatura do profissional (preferencialmente GOV.BR)

Declaro(amos) que estou(amos) de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para vinculação de Administrador de Banco junto a esta Autarquia, bem como compromisso de veracidade das informações prestadas e da autenticidade dos documentos fornecidos, inclusive de guarda, por cinco anos, dos documentos comprobatórios originais, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Data:

Assinatura do(s) proprietário(s) ou Representante(s) Legal(is)
(assinatura certificada do CNPJ/ representantes legais ou assinatura GOV.BR dos representantes legais)