

**SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO / DESCADASTRAMENTO DE
ADMINISTRADORES DE ASF, BANCO, EAD, FILM OU INF**

Dados da empresa:

() ASF () BANCO () EAD () INF

Código Empresa:.....CNPJ:.....

Razão social:

Telefone(s): E-mail institucional:.....

Listar representante(s) legal(is):

.....

.....

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

1. Nome:

RG: CPF:

2. Nome:

RG: CPF:

E/ou o **CADASTRAMENTO** do(s) seguinte(s) administrador(es):

1. Nome:

RG: Órgão Expedidor: UF:..... CPF:

Endereço: n.º

Bairro Cidade CEP

Telefone:..... **Email pessoal (obrigatório)**

Assinatura cfme documento de identificação (ou GOV.BR)

2. Nome:

RG: Órgão Expedidor: UF:..... CPF:

Endereço: n.º

Bairro Cidade CEP

Telefone:..... **Email pessoal (obrigatório)**

Assinatura cfme documento de identificação (ou GOV.BR)

Data:/...../.....

Assinatura do responsável legal (**enviar/anexar documento oficial**) Vide: Manual de tipos de assinaturas:

Observações: **Obrigatório anexar comprovante do Representante Legal e da CNH (ou RG e CPF) dos Administradores indicados do representante.**