

**SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO / DESCADASTRAMENTO  
DE ADMINISTRADORES DE ASF, BANCO, EAD, INF, TOX, RENAVE**

**Dados da empresa:**

Código Empresa:.....CNPJ .....

Razão social: .....

**Listar representante(s) legal(is):** .....

.....

.....

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

**1. Nome:**.....

RG .....UF..... CPF .....

**2. Nome:**.....

RG .....UF..... CPF .....

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

**1. Nome:**.....

RG .....UF..... CPF .....

Endereço:..... N.º .....

Bairro:..... Cidade:..... CEP.....

Telefone de contato:.....

**E-mail pessoal (obrigatório):** .....

- Não poderá utilizar o mesmo email já informado para a empresa

**2. Nome:**.....

RG .....UF..... CPF .....

Endereço:..... N.º .....

Bairro:..... Cidade:..... CEP.....

Telefone de contato:.....

**E-mail pessoal (obrigatório):** .....

- Não poderá utilizar o mesmo email já informado para a empresa

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

Assinatura do responsável legal e profissionais (**assinatura eletrônica GOV.BR**)

**ATENÇÃO:** Obrigatório anexar comprovação da representação do responsável legal (quem assina pela empresa) e da CNH (ou RG e CPF) dos Administradores indicados.