**\*Observação: obrigatório o preenchimento de todos os campos do requerimento**

**TIPO DE REQUERIMENTO**

 Habilitação Outorga e Autorização de Operação

 Inclusão de Filial Alteração de quadro societário

 Outras alterações cadastrais (Detalhar no requerimento)

**01 IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA**

|  |
| --- |
| NOME EMPRESARIAL (firma, razão social ou denominação comercial) |
|  |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (nome fantasia) |
|  |

**02 ENDEREÇO (caso necessário, utilize folha complementar)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATRIZ** | LOGADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |  |
|  |  |  |  |
| BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO |  UF | CEP |  |
|  |  |  |  |  |
| DDD - TELEFONE | INSCRIÇÃO CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CORREIO ELETRÔNICO |  |
|  |  |  |  |  |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO (Parque de abastecimento de aeronave; Estabelecimento administrativo, Base de distribuição, Cessionária) **para PAA informar capacidade total e quantidade de tanques** |  |
|  |  |
| **FILIAL** | LOGADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  |  |
| BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF | CEP |  |
|  |  |  |  |  |
| DDD - TELEFONE | INSCRIÇÃO CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CORREIO ELETRÔNICO |  |
|  |  |  |  |  |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO (Parque de abastecimento de aeronave; Estabelecimento administrativo, Base de distribuição, Cessionária) **para PAA informar capacidade total e quantidade de tanques** |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FILIAL** | LOGADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  |  |
| BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF | CEP |  |
|  |  |  |  |  |
| DDD - TELEFONE | INSCRIÇÃO CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CORREIO ELETRÔNICO |  |
|  |  |  |  |  |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO (Parque de abastecimento de aeronave; Estabelecimento administrativo, Base de distribuição, Cessionária) **para PAA informar capacidade total e quantidade de tanques** |  |
|  |  |

**03 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  |  |
| BAIRRO/DISTRITO | CEP | CORREIO ELETRÔNICO |
|  |  |  |
| MUNICÍPIO | UF | DDD | TELEFONE |
|  |  |  |  |

**04 CAPITAL SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA REGISTRO | VALOR |
|  / / |  |

**05 CONTATO DA EMPRESA**

|  |
| --- |
| NOME |
|  |
| DDD | TELEFONE | CORREIO ELETRÔNICO |
|  |  |  |

**06 IDENTIFICAÇÃO DO SÓCIOS (caso seja necessário, utilize folha complementar)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | NOME (pessoa física) / NOME EMPRESARIAL | CPF / CNPJ DO SÓCIO | PART.% | DATA DE INGRESSO |
|  |  |  |  |
| **2** | NOME (pessoa física) / NOME EMPRESARIAL | CPF / CNPJ DO SÓCIO | PART.% | DATA DE INGRESSO |
|  |  |  |  |
| **3** | NOME (pessoa física) / NOME EMPRESARIAL | CPF / CNPJ DO SÓCIO | PART.% | DATA DE INGRESSO |
|  |  |  |  |
| **4** | NOME (pessoa física) / NOME EMPRESARIAL | CPF / CNPJ DO SÓCIO | PART.% | DATA DE INGRESSO |
|  |  |  |  |

**07 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL OU PREPOSTO PERANTE A ANP (encaminhar cópia autenticada de instrumento de procuração e documento de identificação)**

|  |
| --- |
| NOME |
|  |
| IDENTIDADE | CPF | QUALIFICAÇÃO |
|  |  |  |
| LOCAL | DATA | ASSINATURA (Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas) |
|  |  |  |