|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUERIMENTO E**  **FICHA CADASTRAL DE TRR**  **Resoluções ANP nº 938/2023 e nº 960/2023** | **FC** **TRR** |

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

# TIPO DE REQUERIMENTO

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Habilitação Outorga de AEA e AO

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Alteração de quadro societário |  |

Inclusão de Filial Outras alterações   
 (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** | LOGRADOURO |  | |  | | | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  | |  | | |  |  |
| BAIRRO / DISTRITO |  | MUNICÍPIO |  | | | UF | CEP |
|  |  |  |  | | |  |  |
| DDD – TELEFONE | CORREIO ELETRÔNICO | | INSCRIÇÃO CNPJ | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
|  |  | |  | |  | | |
| **FILIAL** | LOGRADOURO |  | |  | | | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  | |  | | |  |  |
| BAIRRO / DISTRITO |  | MUNICÍPIO |  | | | UF | CEP |
|  |  |  |  | | |  |  |
| DDD – TELEFONE | INSCRIÇÃO CNPJ | |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | CORREIO ELETRÔNICO |
|  |  | |  |  | | |  |

# 03 ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGRADOURO (rua, avenida etc.) |  |  |  |  | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  |  |  |  |  |  |
| BAIRRO / DISTRITO |  |  | CEP | CORREIO ELETRÔNICO |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| MUNICÍPIO | UF | DDD | TELEFONE |  |  |  |
|  |  |  |  |

ANP FCTRR 27.05.2024 Página 1 de 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUERIMENTO E**  **FICHA CADASTRAL DE TRR**  **Resoluções ANP nº 938/2023 e nº 960/2023** | **FC** **TRR** |

# 04 CONTATO DA EMPRESA

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

# 05 IDENTIFICAÇÃO DOS SÓCIOS (caso necessário, utilize folha complementar)

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

# 06 CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA

|  |  |
| --- | --- |
| CAPITAL SOCIAL | DATA |
|  |  |

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

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

ANP FCTRR 27.05.2024 Página 2 de 2