

ANEXO II (Parte I)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO

Ilustríssimo Senhor Diretor-Presidente da Agência Nacional do Cinema-ANCINE,

Conforme previsto no Artigo 3º da Instrução Normativa 41, eu, abaixo identificado, solicito o registro da empresa a seguir descrita, em atendimento ao disposto no artigo 22 da Medida Provisória nº 2228-1, de 06 de setembro de 2001.

Local e data, _____ / _____ / _____

Assinatura do Titular ou Representante Legal da Empresa

Identificação:

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO II(Parte II)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO

DE EMPRESA BRASILEIRA

Dados da Empresa:

CNPJ	_____
Razão Social	_____
Nome Fantasia	_____
Data de Constituição	_____ N° Reg. Junta Comercial: _____
Telefone (c/ DDD)	_____
Fax (c/ DDD)	_____
Correio Eletrônico	Sítio na Internet: _____
Nome do Representante	CPF: _____

Endereço Completo

Endereço	_____
Complemento	_____
Bairro	Cidade: _____
UF	CEP: _____

Endereço de Correspondência

Endereço	_____
Complemento	_____
Bairro	Cidade: _____
UF	CEP: _____

Atividades (conforme Anexo I e Contrato Social)

Principal	_____
Secundárias	_____

Responsável

Nome	_____
Identidade n°.	_____ Órgão Expedidor: _____ Expedido em: _____
CPF	_____ Cargo: _____
Correio Eletrônico	_____
Telefone (c/ DDD)	_____
Fax (c/ DDD)	_____

Grupo ou Circuito:

[] Grupo	[] Circuito	Sigla _____	Registro na ANCINE _____
Nome: _____			

ANEXO II(Parte III)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO

DE EMPRESA ESTRANGEIRA

Dados da Empresa:

CNPJ	
Razão Social	_____
Nome Fantasia	_____
Data de Constituição	_____ Nº. Registro no país de origem: _____
Telefone (c/ DDD)	_____
Fax (c/ DDD)	_____
Correio Eletrônico	_____
Sítio na Internet	_____

Endereço Completo

Endereço	_____	
Complemento	_____	
Bairro	_____	Cidade: _____
UF	_____	CEP: _____

Endereço de Correspondência

Endereço	_____	
Complemento	_____	
Bairro	_____	Cidade: _____
UF	_____	CEP: _____

Atividades (conforme Anexo I e Contrato Social)

Principal	_____
Secundárias	_____

Representante no Brasil

Razão Social	_____	
Registro ANCINE	_____	CNPJ: _____
Nome Responsável	_____	
Identidade nº.	_____	Órgão Expedidor: _____ Expedido em: _____
Cargo	_____	
Correio Eletrônico	_____	
Telefone (c/ DDD)	_____	
Fax (c/ DDD)	_____	

ANEXO II (Parte IV)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO

DE PESSOA FÍSICA

Dados

CPF	_____
Nome completo	_____
Nome Artístico	_____
Identidade n.º	_____ Órgão Expedidor: _____ Expedido em: _____
DRT	_____ UF: _____
Inscrição INSS	_____ Município: _____ UF: _____
Telefone (c/ DDD)	_____
Fax (c/ DDD)	_____
Correio Eletrônico	_____
Sítio na Internet	_____

Endereço Residencial Completo

Endereço	_____
Complemento	_____
Bairro	_____ Cidade: _____
UF	_____ CEP: _____

Endereço de Correspondência

Endereço	_____
Complemento	_____
Bairro	_____ Cidade: _____
UF	_____ CEP: _____

Atividades (conforme Anexo I)

Principal	_____
Secundárias	_____

ANEXO II (Parte V)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO

SALA, ESPAÇO OU LOCAL DE EXIBIÇÃO Esta parte deverá ser preenchida apenas por Empresas cujo Ramo de Atividade seja EXIBIDORA, e que possuam Salas, Espaços ou Locais de Exibição. Deverá ser preenchido um formulário deste (Anexo II – Parte V) para cada Sala, Espaço ou Local de Exibição.

Empresa Responsável:

Registro ANCINE n°: _____	CNPJ: _____
Empresa Exibidora: _____	

Complexo:

Registro ANCINE n°: _____	CNPJ: _____
Nome do Complexo: _____	

Sala, Espaço ou Local de Exibição

Registro ANCINE n°: _____ <small>(preencher só em alterações)</small>	CNPJ: _____
Nome da Sala: _____	
Início Funcionamento _____ / _____ / _____	Número de Poltronas: _____

Endereço Completo

Endereço _____	
Complemento _____	
Bairro _____	Cidade: _____
UF _____	CEP: _____
Telefone (c/ DDD) _____	
Fax (c/ DDD) _____	
Correio Eletrônico _____	
Nome Responsável _____	

Regime de Funcionamento

Primeiro dia da Semana Cinematográfica: _____

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Nº. de Sessões							
Tipo de Sessão							
Tipo de Programação							

Nº. de Sessões: Preencher cada dia da semana em que haja funcionamento, com o número de sessões do dia.

Tipo de Sessão: Preencher para cada dia da semana o Tipo de Sessão do dia: S => Simples, D => Dupla, T => Tripla, Q => Quádrupla, O => Outro.

Tipo de Programação: Preencher para cada dia da semana o Tipo de Programação do dia: U => Único e M => Meio Programa.

Tipo da Sala: Comercial [] ou Não Comercial [] Fixa [] ou Itinerante []

Situação da Sala, Espaço ou Local de Exibição

<input type="checkbox"/> Em Funcionamento _____	<input type="checkbox"/> Fechada Temporariamente _____	<input type="checkbox"/> Fechada Definitivamente _____
Data de Início Situação. _____	Data Prevista p/ Fim da Situação _____	

Data Prevista p/ Fim da Situação: Só deverá ser preenchida se a situação informada for temporária.

ANEXO II (Parte VI)
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO
FILIAIS, SUCURSAIS, AGÊNCIAS OU ESTABELECIMENTOS

Esta parte deverá ser preenchida apenas por Empresas que possuam locais de funcionamento diversos de sua sede ou matriz.
 Deverá ser preenchido um formulário deste (Anexo II – Parte VI) para cada Filial, Sucursal, Agência ou Estabelecimento.

Empresa Responsável:

Registro ANCINE nº.: _____	CNPJ: _____
Empresa Exibidora: _____	

Filial, Sucursal, Agência ou Estabelecimento

Registro ANCINE nº.: _____ <small>(preencher só em alterações)</small>	CNPJ: _____
Razão Social: _____	
Nome Fantasia: _____	
Início Funcionamento _____ / _____ / _____	Número de Poltronas: _____

Endereço Completo

Endereço	_____
Complemento	_____
Bairro	_____
UF	_____
Telefone (c/ DDD)	_____
Fax (c/ DDD)	_____
Correio Eletrônico	_____
Nome Responsável	_____
CPF do Responsável	_____
RG do Responsável	_____

Situação

<input type="checkbox"/> Em Funcionamento _____	<input type="checkbox"/> Fechada Temporariamente _____	<input type="checkbox"/> Fechada Definitivamente _____
Data de Início Situação. _____	(*)Data Prevista p/ Fim da Situação _____	

(*)Data Prevista p/ Fim a Situação: Só deverá ser preenchida se a situação informada for temporária.

Relação de Canais Associados

Este quadro deverá ser preenchido apenas por Empresas cujo Ramo de Atividade seja **PROGRAMADORA DE TV POR ASSINATURA**