|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUERIMENTO E****FICHA CADASTRAL DE TRRNI Resolução ANP nº 10/2016**   | **FC** **TRRNI**  |

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

# TIPO DE REQUERIMENTO

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Habilitação Outorga e Autorização de Operação

|  |
| --- |
|  |

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

Inclusão de Filial 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**  | 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  |
|   |   |  |   |   |
| **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 FCTRRNI 28.05.2021 Página 1 de 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REQUERIMENTO E****FICHA CADASTRAL DE TRRNI****Resolução ANP nº 10/2016**  | **FC** **TRRNI**  |

# 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 FCTRRNI 28.05.2021 Página 2 de 2