



DOCAS DO RIO
AUTORIDADE PORTUÁRIA

PEDIDO DE REGISTRO DE HABILITAÇÃO

Frente

						PROCESSO
FIRMA						
ENDEREÇO				BAIRRO		
CIDADE			UF		CEP	
TELEFONES DDD	()	FAX DDD		()
CGC/CPF	INSC. EST.		INSC. MUN.			
BANCO						AGÊNCIA
Nº CONTA BANCÁRIA				CÓDIGO DA AGÊNCIA		
NOME(S) DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA FIRMA						
REPRESENTANTE NO RIO DE JANEIRO						
TELEFONE				FAX		
CAPITAL ATUALIZADO DA FIRMA						
DATA DO ÚLTIMO REGISTRO NA JUNTA COMERCIAL						
DATA DE CONSTITUIÇÃO						

