



Autorização de Representante (ANEXO A)

(Exclusivo do Serviço de Inspeção Local)

1. Tipo de Solicitação:

- a () Nova autorização
b () Remover autorização
c () Substituição de Representante

2. Dados do Estabelecimento:

2.1 CNPJ: _____
2.2 Município do Estabelecimento: _____
1.3 Número do registro no Sistema de Inspeção: _____

Dados do Representante

() Incluir () Remover (obrigatório campos em negrito)

Nome completo: _____
CPF: _____
CRMV (se aplicável) _____
Endereço: _____
Telefone: _____
e-mail: _____

() Incluir () Remover (obrigatório campos em negrito)

Nome completo: _____
CPF: _____
CRMV (se aplicável) _____
Endereço: _____
Telefone: _____
e-mail: _____

() Incluir () Remover (obrigatório campos em negrito)

Nome completo: _____
CPF: _____
CRMV (se aplicável) _____
Endereço: _____
Telefone: _____
e-mail: _____

() Incluir () Remover (obrigatório campos em negrito)

Nome completo: _____
CPF: _____
CRMV (se aplicável) _____
Endereço: _____
Telefone: _____
e-mail: _____

5. Dados do Requerente

Nome do representante legal do Serviço de Inspeção local: _____
Município: _____
Telefone: _____
Data da Solicitação: _____

Assinatura do solicitante
(Serviço de Sistema de Inspeção Local)

Preenchimento exclusivo do Serviço Oficial

Ciente da IDA/EDA Local de: _____

Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo _____