ANEXO B

(papel timbrado da empresa solicitante)

REQUERIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO SICOVAB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Sr Chefe do SFPC/ \_\_\_\_\_\_

**OBJETO**: Solicitação de acesso ao SICOVAB para ( ) BLINDADORA ( ) CONCESSIONÁRIA

**ANEXOS**:

* Termo de Responsabilidade de Uso do SICOVAB
* Termo de Compromisso e Confidencialidade 2 (VIAS);
* Cópia do contrato social;
* Cópia do RG e CPF do representante legal e substituto;
* Cópia da do RG e CPF do usuário-empresa do SICOVAB
* Outros

Ilmo. Senhor,

 A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Registro nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida na cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer o cadastro e senha para acesso ao SICOVAB para seus representantes, conforme os dados abaixo:

* 1. Representante legal

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Endereço: | Telefone: |
| Cargo:  | E-mail:  |

* 1. Representante legal (substituto)

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Endereço: | Telefone: |
| Cargo:  | E-mail:  |

* 1. Usuário-empresa do sistema

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Endereço: | Telefone: |
| Cargo:  | E-mail:  |

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( nome / função)