

**PEDIDO DE: (assinale apenas uma opção, caso contrário, preencher um formulário para cada)**

- CANCELAMENTO TOTAL DE CREDENCIAMENTO
- CANCELAMENTO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO
- SUSPENSÃO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA ____ / ____ / 20 ____ .
- SUSPENSÃO TOTAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA ____ / ____ / 20 ____ .
- REVOGAÇÃO DA SUSPENSÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXAR CÓPIA DO FORMULÁRIO RELATIVO À SUSPENSÃO)

Observações:

CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO TOTAL REFEREM-SE A TODAS AS MARCAS E MODELOS DE EQUIPAMENTO
CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO PARCIAL REFEREM-SE AOS EQUIPAMENTOS IDENTIFICADOS NO CAMPO 2

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR

Nome Comercial(razão social)			CNPJ
Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório	Número do Termo de Credenciamento e Responsabilidade	Número do CREA
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP
Email		Telefone (precedido do DDD)	Fax (precedido do DDD)

2. IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ECF (somente no caso de cancelamento ou suspensão parcial)

Marca	Tipo	Modelo	Ato Homologatório

3. MOTIVO DA SUSPENSÃO OU DO CANCELAMENTO (citar dispositivo legal previsto na legislação vigente)

Norma	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	Item

Item do Ato Declaratório Descumprido, se for o caso

Descrição da Irregularidade

4. IDENTIFICAÇÃO DO AFTE SOLICITANTE

Nome	
CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ .
Matrícula	_____ assinatura

5. PARA USO DA SGAU/DEFIS

O SUBGERENTE DA SGAU, APÓS ANÁLISE DO PEDIDO ACIMA SOLICITADO E DE ACORDO COM O DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE, PROPÕE:

- DEFERIMENTO INDEFERIMENTO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	
Matrícula	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ . _____ assinatura