

SR. CAPITÃO DOS PORTOS DE ALAGOAS



REQUERENTE

NOME _____
ENDEREÇO _____
_____ N° _____ AP/SALA _____
CIDADE _____ UF _____ IDENT N° _____
ORG EXP _____ CEP _____ TEL _____
FAX _____ CPF/CNPJ _____
OBS _____

EMBARCAÇÃO

INSCRIÇÃO N° _____
NOME _____ AB _____
N° DO CASCO _____ CLASSIFICAÇÃO _____

VEM REQUERER A V. Sa:

TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE () MANTÉM O MESMO NOME
() MUDAR O NOME PARA
1ª OPÇÃO _____ 2ª OPÇÃO _____
3ª OPÇÃO _____

- ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS
- TRANSFERÊNCIA DE JURISDIÇÃO/TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE E DE JURISDIÇÃO
- INSCRIÇÃO
- 2ª VIA DE TIE/TIEM
- RENOVAÇÃO DE TIE/TIEM
- CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
- ROL DE EQUIPAGEM/ROL PORTUÁRIO
- EMISSÃO DE CTS

_____ Local e Data

_____ Assinatura e CPF/CNPJ do Requerente