

AO

SR. CAPITÃO DOS PORTOS DO CEARÁ _____



REQUERENTE

NOME _____
 ENDEREÇO _____ Nº _____ APT./SALA _____ CIDADE _____
 UF _____ IDENT Nº _____ ORG EXP _____ CEP _____ TEL _____
 FAX _____ CPF/CNPJ _____
 ARMADOR REGISTRADO SIM NÃO Nº REGISTRO TM _____
 OBS. _____

EMBARCAÇÃO

Nº INSCRIÇÃO _____ Nº REGISTRO TM _____
 NOME _____ AB _____ Nº DO CASCO _____
 CLASSIFICAÇÃO _____

VEM REQUERER A V.Exª / V. Sª :

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

AVERBAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS DA EMBARCAÇÃO E/OU ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL OU MUDANÇA DE ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO (SERÁ NECESSÁRIA A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA MUDANÇA DE ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO)
 NOVO ENDEREÇO: _____

DEMAIS AVERBAÇÕES E/OU ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL

INSCRIÇÃO E/OU REGISTRO DE EMBARCAÇÃO

(PREENCHER O QUADRO ABAIXO **SOMENTE** NOS CASOS DE REGISTRO DE ARMADOR E AVERBAÇÃO DA CONDIÇÃO DE ARMADOR)

SÓCIOS ADMINISTRADORES DA PESSOA JURÍDICA

NOME _____	CPF/CNPJ _____	% DA PARTICIPAÇÃO NO _____
NACIONALIDADE _____		CAPITAL VOTANTE
NOME _____	CPF/CNPJ _____	% DA PARTICIPAÇÃO NO _____
NACIONALIDADE _____		CAPITAL VOTANTE
NOME _____	CPF/CNPJ _____	% DA PARTICIPAÇÃO NO _____
NACIONALIDADE _____		CAPITAL VOTANTE

 Local e data

 Assinatura e CPF/CNPJ do requerente