|  |
| --- |
| **Dados da Transportadora**Dados cadastrais da entidade controladora da frota |
| Nome fantasia:  |
| Razão social da empresa:  |
| Ramo de atividade:  |
| CNPJ: | Insc. Estadual:  | Insc. Municipal:       |
| Rua:  | Nº:  |
| Complemento:       | Bairro:  |
| Cidade:  | CEP:  | UF:  SC  |
| Telefone:  | Fax:  |
| E-mail:  | Site:  |
| Nome do Proprietário:  |
| Declaro que assumo a partir da assinatura deste documento inteira responsabilidade, sobre as informações prestadas neste assim como qualquer ato de funcionários ou terceirizados desta entidade, que contrarie alguma norma atual ou futura instituída pela Poly Terminais Portuários S.A. sobre o assunto em tela, bem como serão de igualmente de minha inteira responsabilidade quaisquer eventos que contrariem o Código Civil Brasileiro, acontecidos em razão do exercício das concessões decorrentes do que ora é solicitado. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do responsável e carimbocom CNPJ da empresa **Itajaí,** **de** **de** |

**ATENÇÃO: Para acesso a área de pátio na Poly é obrigatório o uso de EPI’s: Capacete, colete ou faixa refletiva (é dispensado quando já integrar o uniforme) e calçado fechado.**