**FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE CARREGAMENTO SUPLEMENTAR**

***1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:***

RAZÃO SOCIAL:      CNPJ:   **.**   **.**   **/**    **-**

CGC/TE:    **/**       ENDEREÇO:

E-MAIL:       TELEFONE:

***2.*** CONFORME O DISPOSTO NO DECRETO N.º 37.699/97, LIVRO II, ART. 60, III, NOTA 02 E NA INSTRUÇÃO NORMATIVA DRP Nº 045/98; TÍTULO I, CAPÍTULO XIX, SEÇÃO 1.0, ITEM 1.7, SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR CARREGAMENTO SUPLEMENTAR DE MERCADORIAS, NO PRAZO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS, CONTADOS DO CARREGAMENTO ORIGINAL, NÃO ULTRAPASSANDO 5 (CINCO) CARREGAMENTOS SUPLEMENTARES.

***3. LOCAL/DATA/IDENTIFICAÇÃO:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ASSINATURA |
| NOME: |  |
| CARGO: |  |
| CPF: |  |