**REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE**

Venho perante a ADAF/GIPOA, requerer a transferência de titularidade de registro, conforme dados abaixo informados:

|  |  |
| --- | --- |
| N° REGISTRO SIE/AM: |  |
| ENDEREÇO: |  |
| MUNICÍPIO: |  |

**TITULAR ATUAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÃO SOCIAL (NOME): |  |
| CNPJ (CPF): |  |
| PORTE DA EMPRESA(MATRIZ / FILIAL / EPP /ME / MEI)\*quando microempresa obrigatório anexar declaração da junta comercial atualizada): |  |
| RESPONSÁVE LEGAL (nome):  |  |
| CPF (responsável legal): |  |

**NOVO TITULAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÃO SOCIAL (NOME): |  |
| CNPJ (CPF): |  |
| TELEFONE: |  |
| PORTE DA EMPRESA(MATRIZ / FILIAL / EPP /ME / MEI)\*quando microempresa obrigatório anexar declaração da junta comercial atualizada): |  |
| RESPONSÁVE LEGAL (nome):  |  |
| CPF (responsável legal): |  |
| RG e data de nascimento (responsável legal): |  |
| ENDEREÇO (responsável legal): (com CEP) |  |
| TELEFONE (responsável legal): |  |
| E-MAIL (responsável legal): |  |

Em complemento, solicito a transferência do registro dos produtos abaixo relacionados, mediante autorização do titular atual:

|  |
| --- |
| **Registro dos Produtos a serem transferidos** |
| N° de registro de produto | Denominação de venda | Validade do registro  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Por fim, informo que responderá tecnicamente pelo estabelecimento o profissional:

**RT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Profissão: |
| Conselho profissional: | Nº de registro no conselho: |
| Data de nascimento: | RG: |
| Endereço: |

Anexam-se a este requerimento os seguintes documentos:

|  |
| --- |
| Novo Contrato SocialCópia do cartão do CNPJ ou Carteira do Produtor RuralAnotação de RT, homologada pelo CRMV-AMProcuração -se houver |

Para tanto, os subscritos declaram estar de acordo com as exigências constantes no Decreto Estadual da Inspeção em vigência, e cientes de que, efetivada a transferência do registro, o comprador ou locatário novo titular obriga-se a cumprir as exigências formuladas ao titular antecedente, sem prejuízo de outras que venham a ser determinadas pela ADAF.

Declaram ainda, estar cientes de que a transferência será efetivada mediante a comprovação da regularidade junto à ADAF, referente ao recolhimento de taxas previstas na Lei estadual de Taxas em Vigência.

Nestes termos, pedimos deferimento.

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass. Responsável legal (Titular atual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

Ass. Responsável legal (Novo Titular) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

*Obs: Assinar e reconhecer a firma dos atuais e dos novos responsáveis legais.*