



**PEDIDO DE: (assinale apenas uma opção, caso contrário, preencher um formulário para cada)**

- CANCELAMENTO TOTAL DE CREDENCIAMENTO  
 CANCELAMENTO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO  
 SUSPENSÃO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_  
 SUSPENSÃO TOTAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_  
 REVOGAÇÃO DA SUSPENSÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXAR CÓPIA DO FORMULÁRIO RELATIVO À SUSPENSÃO)

**Observações:**

CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO TOTAL REFEREM-SE A TODAS AS MARCAS E MODELOS DE EQUIPAMENTO  
 CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO PARCIAL REFEREM-SE AOS EQUIPAMENTOS IDENTIFICADOS NO CAMPO 2

**1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR**

Nome Comercial(razão social)			CNPJ		
Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório	Número do Termo de Credenciamento e Responsabilidade		Número do CREA	
Logradouro		Número	Complemento		
Bairro		Município		Estado	CEP
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)

**2. IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ECF (somente no caso de cancelamento ou suspensão parcial)**

Marca	Tipo	Modelo	Ato Homologatório

**3. MOTIVO DA SUSPENSÃO OU DO CANCELAMENTO (citar dispositivo legal previsto na legislação vigente)**

Norma	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	Item

Item do Ato Declaratório Decumprido, se for o caso

Descrição da Irregularidade

**4. IDENTIFICAÇÃO DO AFTE SOLICITANTE**

Nome	
CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Matrícula	_____ assinatura

**5. PARA USO DA SGAU/DEFIS**

O SUBGERENTE DA SGAU, APÓS ANÁLISE DO PEDIDO ACIMA SOLICITADO E DE ACORDO COM O DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE,  
 PROPÕE:  DEFERIMENTO  INDEFERIMENTO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	
Matrícula	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ _____ assinatura



PEDIDO DE: (assinale apenas uma opção, caso contrário, preencher um formulário para cada)

- CANCELAMENTO TOTAL DE CREDENCIAMENTO
- CANCELAMENTO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO
- SUSPENSÃO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_
- SUSPENSÃO TOTAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_
- REVOGAÇÃO DA SUSPENSÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXAR CÓPIA DO FORMULÁRIO RELATIVO À SUSPENSÃO)

Observações:

CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO TOTAL REFEREM-SE A TODAS AS MARCAS E MODELOS DE EQUIPAMENTO

CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO PARCIAL REFEREM-SE AOS EQUIPAMENTOS IDENTIFICADOS NO CAMPO 2

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR

Nome Comercial(razão social)			CNPJ	
Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório	Número do Termo de Credenciamento e Responsabilidade	Número do CREA	
Logradouro		Número	Complemento	
Bairro	Município		Estado	CEP
Email		Telefone (precedido do DDD)	Fax (precedido do DDD)	

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ECF (somente no caso de cancelamento ou suspensão parcial)

Marca	Tipo	Modelo	Ato Homologatório

## 3. MOTIVO DA SUSPENSÃO OU DO CANCELAMENTO (citar dispositivo legal previsto na legislação vigente)

Norma	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	Item

Item do Ato Declaratório Decumprido, se for o caso

Descrição da Irregularidade

## 4. IDENTIFICAÇÃO DO AFTE SOLICITANTE

Nome	
CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Matrícula	_____ assinatura

## 5. PARA USO DA SGAU/DEFIS

O SUBGERENTE DA SGAU, APÓS ANÁLISE DO PEDIDO ACIMA SOLICITADO E DE ACORDO COM O DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE,  
PROPÕE:  DEFERIMENTO  INDEFERIMENTO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS	
Matrícula	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ _____ assinatura



**PEDIDO DE: (assinale apenas uma opção, caso contrário, preencher um formulário para cada)**

- CANCELAMENTO TOTAL DE CREDENCIAMENTO  
 CANCELAMENTO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO  
 SUSPENSÃO PARCIAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 SUSPENSÃO TOTAL DE CREDENCIAMENTO, ATÉ O DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 REVOGAÇÃO DA SUSPENSÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXAR CÓPIA DO FORMULÁRIO RELATIVO À SUSPENSÃO)

Observações:

CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO TOTAL REFEREM-SE A TODAS AS MARCAS E MODELOS DE EQUIPAMENTO  
CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO PARCIAL REFEREM-SE AOS EQUIPAMENTOS IDENTIFICADOS NO CAMPO 2

**1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CREDENCIADA A INTERVIR**

Nome Comercial(razão social)			CNPJ		
Inscrição Estadual	Número do Ato Declaratório	Número do Termo de Credenciamento e Responsabilidade		Número do CREA	
Logradouro		Número	Complemento		
Bairro		Município		Estado	CEP
Email			Telefone (precedido do DDD)		Fax (precedido do DDD)

**2. IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ECF (somente no caso de cancelamento ou suspensão parcial)**

Marca	Tipo	Modelo	Ato Homologatório

**3. MOTIVO DA SUSPENSÃO OU DO CANCELAMENTO (citar dispositivo legal previsto na legislação vigente)**

Norma	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	Item

Item do Ato Declaratório Decumprido, se for o caso

Descrição da Irregularidade

**4. IDENTIFICAÇÃO DO AFTE SOLICITANTE**

Nome	
CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Matrícula	_____ assinatura

**5. PARA USO DA SGAU/DEFIS**

O SUBGERENTE DA SGAU, APÓS ANÁLISE DO PEDIDO ACIMA SOLICITADO E DE ACORDO COM O DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE,  
PROPÕE:  DEFERIMENTO  INDEFERIMENTO

Motivo do Indeferimento (se for o caso)

Nome do Subgerente da SGAU/DEFIS		Manaus, ____ de ____ de 20 ____
Matrícula	_____ assinatura	