Uma cópia deste Formulário, devidamente assinado pelo Requerente, deverá ser protocolada junto à CVM, em conjunto com os documentos necessários (vide Lista de Verificação).

* **Protocolo Digital** (preferencial): Acesse o [Portal de Serviços (Portal Único Gov.Br)](https://www.servicos.gov.br/servico/protocolar-documentos-junto-a-cvm?campaign=destaque)
* **Protocolo Físico**: Rua Sete de Setembro, n.º 111, 2.º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20050-901

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O CONTRIBUINTE** (para quem se requer a CND ou CPDEN) | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | | | | CNPJ/CPF | | | | |
| ENDEREÇO | | | | | | Nº | | | COMPLEMENTO | | |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | | | | | | | | | CEP | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O REQUERENTE** (pessoa física que assina o Requerimento) | | | | | | | | | | | |
| ( ) REPRESENTANTE LEGAL (se Contribuinte Pessoa Física, o próprio)  Cargo: | | | | | ( ) PROCURADOR | | | | | | |
| NOME | | | | | | | CPF | | | | |
| E-MAIL (endereço para o qual será enviada a Certidão) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS** (N/A = não aplicável)  Verifique abaixo os documentos que deverão ser protocolados em conjunto com este formulário | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS** | | **CONTRIBUINTE (PF/PJ)**  **(Requerente)** | | | | | | | | | |
| PF  (Contribuinte) | | PF  (Preposto) | | | | PJ  (Repres. Legal) | | | PJ  (Preposto) |
| Formulário assinado pelo Requerente | |  | |  | | | |  | | |  |
| Cópia de documento de identidade do Requerente, que permita a identificação e a conferência da assinatura constante deste Formulário | |  | |  | | | |  | | |  |
| Contrato Social (última alteração contratual), ou documento equivalente | | N/A | | N/A | | | |  | | |  |
| Procuração assinada por Representante Legal (se contribuinte pessoa física, pelo próprio) | | N/A | |  | | | | N/A | | |  |
| Cópia de documento de identidade do Representante Legal, que permita a identificação e a conferência da assinatura constante da Procuração | | N/A | |  | | | | N/A | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | |
| Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e assumo total responsabilidade pelas mesmas, nos termos da legislação em vigor. | | | | | | | | | | | |
| ASSINATURA DO REQUERENTE | | | DATA | | | | | | | | |