

1 INFORMAÇÕES DO CARREGADOR INTERESSADO**1.1 Dados da Empresa**

Nome da Empresa: _____

Razão Social da Empresa: _____

CNPJ da Empresa: _____

Código ANP do Carregador: _____

1.2 Pessoas para Contato

Nome: _____

Título: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Nome: _____

Título: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

2 SOLICITAÇÃO DE ACESSO

2.1 Modalidade de Serviço de Transporte Pretendido

- Serviço de Transporte Firme
- Serviço de Transporte Extraordinário
- Serviço de Transporte Interruptível
- Troca Operacional

2.2 Período:

Data de Início: _____ Prazo: _____

2.3 Instalações envolvidas:

Gasodutos: _____

		Existente	Novo
Pontos de Recebimento	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Existente	Novo
Pontos de Entrega	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5 Informações complementares: