**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DO PMPF**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:**

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

CIDADE: UF:

E-MAIL: TELEFONE:

PESSOA PARA CONTATO:

**2. IDENTIFICAÇÃO DO(S) PRODUTO(S) COMERCIALIZADO(S) EM RONDÔNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***TIPO DE PRODUTO:*** |  |
| ***MARCA:*** |  |
| ***EMBALAGEM:*** |  |
| ***GTIN:***  |  |
| ***NCM:*** |  |
| ***CEST:*** |  |
| ***PREÇO DO PMPF ATUAL:*** |  |
| ***PREÇO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO:*** |  |
| ***OBSERVAÇÕES:*** |  |

**3. AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SERÃO ANALISADAS PELA GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO.**

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