



AUTORIZAÇÃO DE TRÂNSITO DE BENS DE USO PRÓPRIO
Zona Primária da Companhia Docas do Ceará – CDC

Fortaleza, ____/____/____.

SOLICITANTE:		
RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:		
ENDEREÇO:		
NRº NOTA FISCAL		
CONTATO:		FONE: ()

O solicitante acima identificado requer:

ENTRADA

SAÍDA

SAÍDA PARA REPARO

dos bens identificados abaixo:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	NOTA FISCAL
ORIGEM:		
DESTINO:		
MOTIVO:		

Assinatura e carimbo
Solicitador

Assinatura e carimbo
CODGEP

Assinatura e carimbo
CODMAN / CODINF
(somente no caso de empresas contratadas pela CDC)