

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE TITULARIDADE

(Permitida somente para parentesco direto)

Data: / /

<u>DISTRIBUIDOR ATUAL</u>			
ID Enagic		Data de nascimento:	/ /
Nome/Razão Social:			
Endereço:		Nº	
Município:		UF:	
Telefone:	()		
CPF/CNPJ:		RG/I.E.:	
E-mail:			

<u>NOVO DISTRIBUIDOR</u>			
ID Enagic		Data de nascimento:	/ /
Nome/Razão Social:			
Endereço:		Nº	
Município:		UF:	
Telefone:	()		
CPF/CNPJ:		RG/I.E.:	
E-mail:			

DESCREVA O MOTIVO:	
--------------------	--

1. Por favor verifique se as informações deste formulário estão corretas e atualizadas.
2. Toda pendência vinculada a este ID Enagic deverá ser liquidada antes da alteração.
3. Os valores a receber devem ser recebidos pelo atual titular. As segundas parcelas na modalidade E-Payment, que ainda não estão liberadas, podem ser recebidas pelo novo titular.
4. Enviar cópia de documento (RG ou certidão de nascimento ou certidão de casamento)
5. Este documento deve ser impresso, assinado por todas as partes e anexado ao formulário online.
6. **Não serão aceitas solicitações de transferência de titularidade de grau parentesco distante ou sem nenhum grau de parentesco.**

Distribuidor Atual

Novo Distribuidor

Distribuidor 6A

Nome Distribuidor 6A:	
ID Distribuidor 6A:	

Para solicitação de alteração de titularidade será cobrada a taxa de R\$ 250,00, a partir da 2ª solicitação de alteração será cobrada uma taxa no valor de R\$ 500,00