**SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO AO CONTRATO DE COMPETITIVIDADE.**

|  |
| --- |
|  |
| **1 - Razão Social:** |

|  |
| --- |
| **2 - Nome Fantasia:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 – CNPJ:** | | | | |  | | **4 - Inscrição Estadual:** | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **5 - Endereços** | | | | | | | | | | | |
| **Logradouro:** | | | | | | | | **Nº:** | **Complemento:** | | |
| **Bairro:** | | | **CEP:** | | | **Município:** | | | | **Estado:** | |
| **Telefone 1:** | | | | **Telefone 2:** | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6 - Estrutura Societária** | | |
| **Nome do Sócio:** | **Função:** | **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7 – Motivo da solicitação:** | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8 - Contatos** | |
| **Nome:** | **Cargo:** |
| **Telefone:** | **E-mail:** |
|  | |
| **Nome:** | **Cargo:** |
| **Telefone:** | **E-mail:** |
|  | |

|  |
| --- |
| **9 - Responsável pela Assinatura** |
| **Nome:** |
| **Cargo:** |

**Documentação Solicitada:**

- Documento Comprobatório (Ata / Contrato Social ou Procuração);

- Sintegra/ES  
  
**A entrega da documentação se dará via E-Docs (protocolo digital), com envio 100% digital (conforme orientação do manual, na página da** [**SEDES/COMPETE**](https://sedes.es.gov.br/compete-es)**)**

A Solicitação de Exclusão pode ser assinado opcionalmente através do **Certificado Digital** do Responsável pela Assinatura ou no momento da **captura dos documentos** no E-Docs.