**MODELO DE REQUERIMENTO**

**NOME DA TRANSPORTADORA (DE PREFERENCIA PAPEL TIMBRADO)**

**REQUERIMENTO**

**A Transportadora.................................................................................CGF............................ estabelecida no endereço:..........................................................., neste ato representado por seu representante o Sr(a)....................................................................................CPF gerente (comercial, administrativo, etc). Vem requerer a Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará adesão ao POSTO FISCAL VIRTUAL, a fim de efetuar os registros das ações fiscais de cargas destinadas a esta empresa, no período compreendido entre 21 a 25 de junho de 2021, em razão da paralisação dos postos fiscais deste estado.**

**Atenciosamente**

**------------------------------------------------------**

**Assinatura do representante indicado**

**OBS: anexar – cópia do CPF do representante.**