**‚**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÃO SOCIAL:COMPANY NAME \*:  |  CNPJ\*:TAX NUMBER (FOR BRAZILIAN COMPANY): |
|  ENDEREÇO\*:ADRESS |  N°\*:NUMBER:  |
| COMPLEMENTO:COMPLEMENT: |  CEP\*:ZIP CODE |
| BAIRRO\*:DISTRICT |  MUNICIPIO\*:CITY |  UF\*:STATE/PROVINCE |
| TELEFONE\*() - RAMAL:PHONE:TELEPHONE EXTENSION |  SITE: |
|  INSCRIÇÃO MUNICIPAL:MUNICIPAL REGISTRATION |  INSCRIÇÃO ESTADUAL:  REGISTRATION STATE |
|  CONTATO COMERCIAL (nome e sobrenome) \*:CONTAT COMMERCIAL (name and last name) |  CARGO:FUNCTION |
|  E-MAIL\*: |
| TELEFONE\*() - RAMAL:PHONE:TELEPHONE EXTENSION |  CELULAR:() **-**MOBILE PHONE |
|  CONTATO TÉCNICO (nome e sobrenome) \*:CONTAT TECHNICAL (name and last name) |  CARGO: FUNCTION |
| E-MAIL: |
| TELEFONE\*() **-** RAMAL:PHONE:TELEPHONE EXTENSION |  CELULAR:() **-**MOBILE PHONE |
|  E-MAIL CORPORATIVO PARA ENVIO DE NF\*: CORPORATE FOR INVOICE SEND E-MAIL |

 **DADOS PARA COBRANÇA / DATA FOR BILLING**

**Preencher APENAS se forem diferentes dos dados cadastrais / Fill billing information ONLY if different from the registration above**

|  |
| --- |
| A empresa para faturamento pertence ao grupo da empresa solicitante: SIM () NÃO () COMPANY FOR SALES NOW BELONGS TO THE APPLICANT GROUP: yes no  |
| RAZÃO SOCIAL:COMPANY NAME \*:  |  CNPJ\*:TAX NUMBER (FOR BRAZILIAN COMPANY): |
|  ENDEREÇO\*:ADRESS |  N°\*:NUMBER:  |
| COMPLEMENTO:COMPLEMENT: |  CEP\*:ZIP CODE |
|  BAIRRO\*: DISTRICT |  MUNICIPIO\*:CITY |  UF\*:STATE/PROVINCE |
| E-MAIL CORPORATIVO PARA ENVIO DE NF\*: CORPORATE FOR INVOICE SEND E-MAIL |
|  TELEFONE\*() - RAMAL:PHONE:TELEPHONE EXTENSION  |  CELULAR:() -MOBILE PHONE |

**Após o preenchimento favor encaminhar para o responsável comercial.** **comercial@br.tuv.com**

**After filling please refer to the sales manager.**

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL / LEGAL REPRESENTATIVE DATA**

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÃO SOCIAL:COMPANY NAME \*:  |  CNPJ\*:TAX NUMBER (FOR BRAZILIAN COMPANY): |
|  ENDEREÇO\*: ADRESS |  N°\*: NUMBER:  |
| COMPLEMENTO: COMPLEMENT: |  CEP\*: ZIP CODE |
| BAIRRO\*: NEIGHBORHOOD |  MUNICIPIO\*:CITY |  UF\*: STATE/PROVINCE |
|  CONTATO (nome e sobrenome) \*: CONTAT (name and last name) |  CARGO: FUNCTION |
|  E-MAIL\*:  |
| TELEFONE\* ( )  RAMAL: PHONE:TELEPHONE EXTENSION |  CELULAR : ( ) MOBILE PHONE |

**DADOS DO PRODUTO**

PRODUCT DATA

|  |
| --- |
| RELACIONE OS PRODUTOS E QUANTIDADES QUE FARÃO PARTE DO ESCOPO DA CERTIFICAÇÃO:RELATED PRODUCTS AND QUANTITIES THAT WILL MAKE PART OF THE SCOPE OF CERTIFICATION: |
| OBS: ANEXAR CATÁLOGOS OU DESENHOS DOS PRODUTOS, CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS BÁSICAS (TENSÃO, CORRENTE, DIMENSIONAIS, ETC.), MANUAIS TÉCNICOS E OBSERVAÇÕES GERAISNOTE: ATTACH CATALOGUES OR DRAWINGS OF THE PRODUCTS, TECHNICAL CHARACTERISTICS (VOLTAGE, CURRENT, POWER, ETC.), TECHNICAL MANUALS AND GENERAL NOTES. |
| **SERVIÇO PRETENDIDO**DESIRED MARK OR SERVICE |
| MARCA INMETROINMETRO MARK(CERTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA)(COMPULSORY CERTIFICATION) | MARCA TÜV RHEINLANDTÜV RHEINLAND MARK(CERTIFICAÇÃO VOLUNTÁRIA)(VOLUNTARY CERTIFICATION) | OUTROSOTHERS |
| [ ]  | imagem | [ ]  | logo | [ ]  OUTROS (ESPECIFICAR)OTHERS(TO SPECIFY) |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME / NAME: DATA DA SOLICITAÇÃO / DATE OF QUOTATION  | ASSINATURA / SIGNATURE:  |
| este formulário deverá ser assinado e enviado via fax ou e-mailTHIS FORM MUST BE SIGNED AND SENT VIA FAX OR E-MAIL |