<Cidade>, <Data>.

Á

GERÊNCIA DE SEGURANÇA PORTUÁRIA

Porto de São Francisco do Sul/SC

Refª: SOLICITAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO

A <Nome da Firma>, inscrita sob CNPJ Nº <N° CNPJ>, estabelecida na cidade de <Nome da cidade>, Estado de <Nome do Estado>, sito à <Praça, avenida, rua>, nº <Número e complemento>, exercendo atividades de <Atividade principal> regularmente cadastrada neste porto solicitar a o descredenciamento e cancelamento do crachá para ingresso no Porto de São Francisco do Sul/SC do(s) funcionário(s) abaixo:

**NOME COMPLETO CPF**

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos. Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<Nome e assinatura do responsável legal pela firma>

<Cargo>