

|                                                                                  |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Tipo de Documento                                                                                               |
|                                                                                  | <b>CARTA CADASTRO DE ORGANIZAÇÃO</b>                                                                            |
|                                                                                  | Orientações<br>Todos os campos são de preenchimento obrigatório.<br>Preencher, obrigatoriamente, no computador. |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ao Operador do Aeródromo - Concessionária dos Aeroportos da Amazônia S/A.  
Setor de Credenciamento Aeroportuário

| INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO                                                           |        |                    |                                          |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|------------------------------------------|---------------------|
| Nome de Fantasia                                                                                |        |                    | Nº Contrato com o Operador Aeroportuário |                     |
| Razão Social                                                                                    |        |                    |                                          |                     |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |
| Atividade da Organização (Tipo de Serviço)                                                      |        |                    |                                          |                     |
| CNPJ                                                                                            |        | Inscrição Estadual |                                          | Inscrição Municipal |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |
| Endereço                                                                                        |        | Nº                 | Complemento                              |                     |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |
| Bairro                                                                                          | Cidade |                    | UF                                       | CEP                 |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |
| Telefone Comercial                                                                              | E-mail |                    |                                          |                     |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |
| Nome completo do Representante Responsável                                                      |        | Telefone Celular   | Telefone Comercial                       |                     |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |
| Contrato vigente com a(s) seguinte(s) empresa(s) que operam no Aeroporto (Tomadoras de Serviço) |        |                    |                                          |                     |
|                                                                                                 |        |                    |                                          |                     |

| CONTROLE DE ASSINATURAS |                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------|
| Nome completo           | 1ª Assinatura - Representante Responsável |
| Função / Cargo          |                                           |
| CPF                     |                                           |
| E-mail                  |                                           |
| Telefone                |                                           |
| Nome completo           | 2ª Assinatura - Substituto                |
| Função / Cargo          |                                           |
| CPF                     |                                           |
| E-mail                  |                                           |
| Telefone                |                                           |
| Nome completo           | 3ª Assinatura - Substituto                |
| Função / Cargo          |                                           |
| CPF                     |                                           |
| E-mail                  |                                           |
| Telefone                |                                           |

Conforme preconiza o **RBAC 107**, autorizo os funcionários relacionados nesta carta cadastro como prepostos a gerenciar a Solicitação de Credencial Aeroportuária de pessoas temporária e permanente, inclusive de veículos e equipamentos da empresa, responsabilizando-se civil e criminalmente pela veracidade das informações ora prestadas e por todos os encargos e custos decorrentes de ações dos prepostos e/ou empregados que vierem causar prejuízo a terceiros, na execução de suas atividades, comprometendo-me a manter a Concessionária dos Aeroportos da Amazonia S/A - Operador do Aeródromo, sempre informada sobre quaisquer alterações relativas à empresa ou pessoas autorizadas. Informo que todos os responsáveis desta Carta Cadastro estão cientes e de acordo com as orientações contidas no "Guia de Credenciamento".

| AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL (PRESIDENTE, DIRETOR, SÓCIO, GERENTE) |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nome completo                                                            | Assinatura do Representante Legal |
| Carimbo                                                                  |                                   |
|                                                                          |                                   |
|                                                                          |                                   |