Prezados Cliente, solicitamos que sejam preenchidas as informações abaixo sobre a sua expectativa em relação à movimentação de novas cargas no Porto do Itaqui necessárias ao bom entendimento e avaliação pelas nossas áreas técnicas para fins de **ACEITE** destas.

|  |
| --- |
| **DADOS DE CONTATO** |
| Empresa:  |  |
| Nome do Solicitante: |  |
| Cargo / função que exerce:  |  |
| E-mail: |  |
| Telefone/Celular:  |  |
| **DADOS DA CARGA A SER MOVIMENTADA** |
| Descrição da Carga: |  |
| NCM da mercadoria: (Nomenclatura Comum do Mercosul) |  |
| A Carga é Perigosa? Química? *(\*) Caso seja favor anexar a FISPQ* *Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos​ da mesma.* |  |
| Classificação IMO:\**se aplicável.*  |  |
| **DETALHES DA OPERAÇÃO**  |
| Data estimada chegada da carga:  |  |
| Volume estimado de carga:  |  |
| Informações adicionais relevantes:  |  |
| **DADOS DA CARGA A SER ARMAZENADA NO PORTO***\* se aplicável.*  |
| Forma de armazenagem da carga: (coberta / não coberta/ isotanque/ /condição especial).  |  |
| Tempo de armazenagem previsto:  |  |
| Estimativa de espaço (m²): |  |
| Resistência de solo requerida:  |  |
| Status Aduaneiro (status da liberação aduaneira da carga)*\* se aplicável.* |  |
| **DADOS DO TRANSPORTE DA CARGA** *\* se aplicável.* |
| Modal de transporte de chegada:  |  |
| Modal de transporte de saída da carga:  |  |
| Informações adicionais relevantes: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data da Assinatura** |  |  |  |  |  | **Assinatura** |  |
|   | MM |  | DD |  | AA |  | Assinatura da Pessoa Enviando este Formulário |