FICHA CADASTRAL – ORGANIZAÇÃO USUÁRIA DO SISTEMA RNP

Nome da Organizaçlão (Informe o nome completo, por extenso)			
Sigla (Se houver, informe a sigla)			
Endereço (Informe logradouro, número e complemento da sede da organização)			
Bairro		CEP	
Município		UF	
Telefone		Fax	( )
CNPJ			
IE			
Nome do dirigente máximo (Informe o nome do cliente e o cargo)			
e-mail institucional			

INFORMAÇÃO PARA ASSINATURA DE DOCUMENTOS

A RNP utiliza assinatura digital (com certificado) ou eletrônica (sem certificado digital) para seus documentos.

Caso a organização opte por assinatura digital, solicitamos informar o tipo de certificado: Certificado de Assinatura Digital ICP-Brasil ou ICPEdu, do tipo A1 (arquivo) ou A3 (token/pendrive). Caso contrário, providenciaremos a assinatura eletrônica (sem o certificado digital).

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL:
CPF:
E-MAIL:
TELEFONE:
FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL "COM CERTIFICADO" ( ) ELETRÔNICA "SEM CERTIFICADO"

Juridico, se houver

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL JURÍDICO:
CPF:
E-MAIL:
TELEFONE:
FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL "COM CERTIFICADO" ( ) ELETRÔNICA "SEM CERTIFICADO"

Testemunhas

NOME COMPLETO:
CPF:
E-MAIL:
TELEFONE:
FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL "COM CERTIFICADO" ( ) ELETRÔNICA "SEM CERTIFICADO"

NOME COMPLETO:
CPF:
E-MAIL:
TELEFONE:
FORMA DE ASSINATURA: ( )DIGITAL “COM CERTIFICADO” ( ) ELETRÔNICA “SEM CERTIFICADO”

( ) Autorizo o uso dos dados o formulário para cadastro na plataforma de assinatura eletrônica e estou de acordo com a Política de Privacidade