ACESSO À INFORMAÇÃO

Direito de todos os brasileiros

NOME:	**DATA: / / .**
CPF nº:	**E-MAIL:**
DDD/TELEFONE:	( ) Residencial ( ) Celular ( ) Comercial ( ) Fax
ENDEREÇO: ( ) Rua ( ) Avenida ( ) Outros Bairro: Cidade: CEP:	Nº. UF:
ESCOLARIDADE:	
( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo	( ) Curso técnico:_____ ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo ( ) Pós graduação
PROFISSÃO:	
FAIXA ETÁRIA: ( ) Até 20 anos ( ) De 21 à 40 anos ( ) De 41 à 59 anos ( ) Acima de 59 anos	
FORMA DE RETORNO: ( ) Carta ( ) Fax ( ) E-mail ( ) Telefone Outros:	
PEDIDO DE INFORMAÇÃO:	

Av. Torquato Tapajós, nº 6.100 – Bairro Flores, Manaus – AM - CEP: 69.058-3201
Fone: (92) 3303-3201 Fax: (92) 3303-3217
www.cigas-am.com.br - CNPJ: 00.624.964/0001-00

O presente formulário deve ser utilizado para requerimento de acesso a informações não disponibilizadas no link da Transparência CIGÁS, mediante a identificação do solicitante, e protocolado na recepção da Companhia, localizada na Av. Torquato Tapajós, nº 6.100 – Bairro Flores, Manaus – AM - CEP: 69.058-3201.