

### AUTORIZAÇÃO DE CORRETAGEM

1- Razão Social do Cliente vinculado à (ao) corretora

**1.1 – Ramo de Atividade:  
Obrigatório**

2- ENDEREÇO COMERCIAL

3-Cidade

4-UF

5-Fone

6-Fax

7-E-mail

8-CNPJ

9-Inscrição Estadual/Municipal

10- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

11-Cidade

12-UF

13- CEP

14-Fax

15-E-mail

16- Nome do Representante Legal

17-CPF

18-RG/Órgão Emissor/UF

19- A Corretora **Cabedal Corretora de Mercadorias Ltda.**, CNPJ nº 29.789.344/0001-03, filiada à **Bolsa Brasileira de Mercadorias**, fica autorizada, por intermédio do seu, Representante legal acima qualificado a efetuar, em seu nome e sob sua responsabilidade, operação(ões) junto à CONAB, pelo período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (ou, se for o caso, mencionar nº e data do(s) Aviso(s) objeto da autorização).

Declaramos que nossa empresa cumpre plenamente:

- a) todas as normas e requisitos para habilitação nas operações com o Governo Federal, por intermédio da CONAB, conforme disposto no Art. 4º - Inciso VII, da Lei 10.520, de 17.7.02;
- b) o disposto no Art.7º - Inciso XXXIII – da Constituição Federal quanto à proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz.

**OBS.: esta Autorização tem validade máxima de um ano e pelo período indicado no campo 19**

ASSINATURA DO CLIENTE  
NOME COMPLETO

CABEDAL CORRETORA DE MERCADORIAS LTDA,  
SEBASTIÃO CARLOS DA SILVA DUTRA.  
Sócio Administrador.

(COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO)

**Em caso de alteração no Contrato Social da Empresa representada, compete à Corretora providenciar nova autorização, posterior à data do registro do documento.**