

CERTIFICADO DE RETIRADA DE RESÍDUOS DE EMBARCAÇÃO - CRRE	
CRRE nº: _____	Data de Emissão: ____/____/____
Instalação portuária/Port Facility: _____	

Nome da Embarcação/Vessel Name: _____	Nº IMO: _____
Nacionalidade/Natiolaty: _____	Agente Marítimo ou Agente protetor/Ship Agent: _____

Trabalho de bordo:		Modalidade de retirada de bordo:	
Data de início/Start Date	Horário de início/Start Time	Terra/Land ()	Mar/Sea ()
Data de término/End Date	Horário de término/End Time		
Empresa prestadora do serviço:			
Razão social: _____		CNPJ: _____	
Nome do contato: _____		Telefone para contato: _____	Email para contato: _____
MTR Relacionado: _____			

Tipo e quantidade de resíduos coletados:			
Classe/Class	Unidade/Unit (kg, m3, l)	Quantidade/Amount	Observações (embalagem, armazenamento temporário, etc.)
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.

Destinação de Resíduos/Waste Disposal		
Razão social: _____	Inscrição estadual: _____	CNPJ: _____
Licença IBAMA ou OEMA: _____	Data de vencimento: _____	
Endereço: _____	Município/UF: _____	CEP: _____
Email para contato: _____	Telefone para contato: _____	
Responsável técnico: _____	Registro profissional: _____	

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA COLETORA

NOME: _____

CPF: _____

REPRESENTANTE DA EMBARCAÇÃO OU DO AGENTE DE NAVEGAÇÃO

ASSINATURA: _____

RESPONSÁVEL PELA UNIDADE CONTROLADORA

NOME: _____

CPF: _____