

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____ N°: _____

Complemento: _____ CEP: _____ Caixa Postal: _____

Cidade: _____ UF: _____ Bairro: _____

Fone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Responsável: _____

Pessoa para Correspondência: _____

Home Page: _____

Tipo de Pessoa: [] Física - [] Jurídica

CPF/CNPJ: _____ R.G./I.E.: _____ Fundação: __/__/____

Reg. Junta Comercial.: _____ I.M.: _____ Cadastro: __/__/____

Classificação: [] Indústria - [] Comércio - [] Prestação de Serviços - [] Agrícola

Ramo de Atividade: _____

Segmento: _____

Nome do Contador: _____

N° de Filiais: _____ N° de Funcionários: _____ Faturamento: _____

Cobrança: [] Mensal - [] Bimestral - [] Trimestral - [] Semestral - [] Anual

Forma: [] Boleto Bancário - [] Recibo - [] Débito em Conta

Valor: R\$ _____ Agência: _____

Dia do Vcto: _____ N° Conta: _____

Proprietários:

Nome: _____ % _____

Cargo: _____

Endereço: _____ N°: _____

CEP: _____ Caixa Postal: _____

Cidade: _____ UF: _____ Bairro: _____

Fone: _____ Celular: _____

CPF: _____ R.G.: _____ Nascimento: __/__/____

Cônjuge: _____ Nascimento: __/__/____

E-mail: _____ Aceita: [] Sim [] Não

Nome: _____ % _____

Cargo: _____

Endereço: _____ N°: _____

CEP: _____ Caixa Postal: _____

Cidade: _____ UF: _____ Bairro: _____

Fone: _____ Celular: _____

CPF: _____ R.G.: _____ Nascimento: __/__/____

Cônjuge: _____ Nascimento: __/__/____

E-mail: _____ Aceita: [] Sim [] Não

Associado_____
ACISMO