



Razão Social: _____

CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Fone: _____ / _____ Fax: _____

Data Fundação: ____/____/____ Prédio: () Próprio () Alugado ; Quanto Tempo: _____

Ramo de Atividade: _____

Capital Registrado: _____ Capital Em Giro: _____ Faturamento Mensal: _____

Possui Filiais () sim () não localização: _____

DADOS DOS SÓCIOS

Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____

CPF: _____._____._____/____ Identidade(nº e órgão emissor): ____/____

Filiação: _____ e _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

Cônjuge: _____ RG _____ CPF _____._____._____-

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Fone: _____ Cel: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____

CPF: _____._____._____/____ Identidade(nº e órgão emissor): ____/____

Filiação: _____ e _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

Cônjuge: _____ RG _____ CPF _____._____._____-

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Fone: _____ Cel: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____

CPF: _____._____._____/____ Identidade(nº e órgão emissor): ____/____

Filiação: _____ e _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____

Cônjuge: _____ RG _____ CPF _____._____._____-

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Fone: _____ Cel: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

REFERÊNCIAS COMERCIAIS DA FIRMA:

1- _____ end: _____ fone: _____

2- _____ end: _____ fone: _____

3- _____ end: _____ fone: _____

REFERÊNCIAS BANCÁRIAS

1- _____ 2- _____

Cachoeirinha, _____ Ass: _____

-NÃO ACEITAMOS FICHAS INCOMPLETAS-

PARA USO DA ADM. AFFONSO LTDA.

CAD RECEBIDO POR: _____ CONFERIDO APROVADO POR: _____ LIBERADO POR: _____

End. Imóvel: _____ Prop: _____ GAR() Ñ GAR() Comissão: _____ %

Valor do Aluguel: _____