

TIPO DE ESTABELECIMENTO: _____ GRUPO **A B C**

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO	RAZÃO SOCIAL		
	NOME FANTASIA		
	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
	ENDEREÇO		CEP
	MUNICIPIO		Data de Início de Funcionamento _/_/___
	TELEFONE	CELULAR	
	E-MAIL		
	OBJETIVO DO CONTRATO SOCIAL		
	DATA DO ULTIMO ALVARÁ		
	RESPONSÁVEL LEGAL		
	CPF	RG	ORG EXPEDIDOR

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TÉCNICO	NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO		
	RG	Órgão Expedidor	Data da Expedição
	CPF	CTPS	Data da Expedição
	CONSELHO DE		Nº INSCRIÇÃO
	ENDEREÇO		
	MUNICÍPIO	CEP:	TELEFONE:
	E-MAIL		