

4	I / E	NOME	CPF
ENDEREÇO			N.º
COMPLEMENTO (andar, apto, conjunto, etc...)			REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE - SIGLA / Nº
BAIRRO		CIDADE	CEP.:
FILIAÇÃO:			
PAI:		MÃE:	
5	I / E	NOME	CPF
ENDEREÇO			N.º
COMPLEMENTO (andar, apto, conjunto, etc...)			REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE - SIGLA / Nº
BAIRRO		CIDADE	CEP.:
FILIAÇÃO:			
PAI:		MÃE:	
6	I / E	NOME	CPF
ENDEREÇO			N.º
COMPLEMENTO (andar, apto, conjunto, etc...)			REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE - SIGLA / Nº
BAIRRO		CIDADE	CEP.:
FILIAÇÃO:			
PAI:		MÃE:	
7	I / E	NOME	CPF
ENDEREÇO			N.º
COMPLEMENTO (andar, apto, conjunto, etc...)			REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE - SIGLA / Nº
BAIRRO		CIDADE	CEP.:
FILIAÇÃO:			
PAI:		MÃE:	

OUTRAS INFORMAÇÕES

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTA GUIA

DADOS DO CONTABILISTA

RAZÃO SOCIAL / NOME: _____ TELEFONE: _____

TITULAR / SÓCIO DA EMPRESA

NOME: _____

EMAIL: _____

LOCAL _____ DATA _____ ASSINATURA _____

USO EXCLUSIVO DA SEÇÃO DE CADASTRO MOBILIÁRIO

MOTIVO DA ALTERAÇÃO

ENDEREÇO
 SÓCIOS
 N.º EMPREGADOS
 N.º ALUNOS
 RAZÃO SOCIAL
 TRANSFERÊNCIA
 DIVERSÕES ELETRÔNICAS
 ATIVIDADE
 PUBLICIDADE
 OUTROS

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	CARIMBO E RUBRICA DO FUNCIONÁRIO _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	--

ATENÇÃO

A INSCRIÇÃO DEVERÁ SER RENOVADA ANUALMENTE ATÉ O ÚLTIMO DIA ÚTIL DO MÊS DE MARÇO, FICANDO, AINDA, O RESPONSÁVEL OBRIGADO A COMUNICAR A REPARTIÇÃO COMPETENTE, DENTRO DO PRAZO DE TRINTA (30) DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA EM QUE OCORREU A ALTERAÇÃO QUE SER VERIFICAR EM QUALQUER DOS CAMPOS PERTINENTES AO DADO MENCIONADO. ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER MANTIDA NO ESTABELECIMENTO PARA APRESENTAÇÃO AO FISCO, QUANDO SOLICITADO.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Elaboração: Rosa Maria Calabria Aprovação: Direção Versão: 01 Data: 14/01/2015