|  |
| --- |
| Razão Social: |
|  |
| CNPJ: |
|  |
| Endereço: |
|  |
| Bairro: CEP: Cidade: Estado: |
|  |
| Ramo de Atividade: |
|  |
| Representante Legal: |
|  |
| RG: CPF: |
|  |
| E-mail: |
| Número do telefone da empresa: |

Dados dos autorizados a solicitar credenciamento no site

|  |
| --- |
| Nome: |
|  |
| RG: CPF: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Nome: |
|  |
| RG: CPF: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Declaro que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.  Assinatura do Representante Legal:  Local Data |