

Formulário **REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO CADASTRAL DE FORNECEDORES – PESSOA JURÍDICA**

Objetivo Cadastro de Fornecedor na Saneago

Aplicação Fornecedor de Material, Bens, Obras e Serviços em Geral

A Empresa _____
com sede na _____
inscrita no CNPJ nº _____ solicita inscrição no registro cadastral de Fornecedores da Saneago, declarando que responderá sob as penas da Lei, em qualquer tempo, pela veracidade das informações e documentos apresentados, bem como do pleno conhecimento e aceitação das exigências constantes no Regulamento dos Procedimentos de Contratação da Saneago.

N. Termos

P. Deferimento

Em _____

(assinatura do representante legal da empresa)

Nome: _____

CPF: _____

Formulário FR00.0282	Revisão 02	Data 12/07/2022	Doc Normativo IN00.0144	UO Responsável G-SCF	Arq. Corrente Enquanto vigorar	Arq. Intermediário 5 Anos	Destinação Eliminação	Página 1 de 2
-------------------------	---------------	--------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------

Informações Cadastrais da Empresa (Preencher todos os campos corretamente)								
<input type="checkbox"/> Novo Cadastro	<input type="checkbox"/> Renovação do Cadastro	<input type="checkbox"/> Nível I	<input type="checkbox"/> Nível II	<input type="checkbox"/> Nível III	<input type="checkbox"/> Nível IV			
Razão Social								
Nome Fantasia								
CNPJ		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Início das Atividades		
Endereço								
Bairro				Nº	Complemento			
Cidade				Estado	CEP		Caixa Postal	
DDD/Telefone 01		DDD/Telefone 02		DDD/Celular		DDD/Fax		
E-mail (Este será o seu e-mail de contato para receber as informações da Saneago)					Deseja receber informações sobre licitações?			
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Microempreendedor Individual – MEI?		<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> EPP	<input type="checkbox"/> LTDA	<input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/> EIRELI	<input type="checkbox"/> S.A	<input type="checkbox"/> DEMAIS
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								
Número do NIT (Preencher em caso positivo)		Data de nascimento do Titular: (Obrigatório)			Capital Social (R\$)			
Número do CNAE - Ramo de atividade econômica principal								

Principais sócios ou acionistas	
Nome	CPF
1.	
2.	
3.	
4.	

Representante (Anexar cópia da procuração ou credencial outorgada ao representante)				
Nome			CNPJ/CPF	
Endereço				
Bairro		Cidade	Estado	CEP
Contato	DDD/Telefone	DDD/Celular	E-mail	