

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 04	Data 22/07/2022	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 <i>(Preencher todos os campos corretamente)</i>							
<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 <i>(Este será o seu e-mail de contato para receber as informações da Saneago)</i>					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"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							<input type="checkbox"/> S.A
							<input type="checkbox"/> DEMAIS
Número do NIT <i>(Preencher em caso positivo)</i>		Data de nascimento do Titular: <i>(Obrigatório)</i>			Capital Social (R\$)		
Número do CNAE - Ramo de atividade econômica principal							

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

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