

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 00	Data 10/06/2020	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"/> Pré-Cadastro <input type="checkbox"/> Fundo Fixo <input type="checkbox"/> Cadastro Simplificado <input type="checkbox"/> Cadastro Completo/CCF							
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
Contato	DDD/Telefone	DDD/Celular	E-mail