

DADOS PARA ABERTURA DE EMPRESA:
DISCRIMINAÇÃO
NOME EMPRESARIAL PARA CONSULTA PREVIA:

SITUAÇÃO

| | |
|---|--|
| 1º | |
| 2º | |
| 3º | |
| * COPIA AUTENTICADA DA HABILITAÇÃO OU CPF E C.I. DE TODOS OS SOCIOS | |
| * XEROX DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL E COMERCIAL | |

FAVOR PREENCHER
QUALIFICAÇÃO DOS SOCIOS:
SOCIO 1

| | |
|-------------------------------------|--|
| NOME COMPLETO: | |
| NACIONALIDADE/ NASCIMENTO: | |
| ESTADO CIVIL E REGIME DE CASAMENTO: | |
| PROFISSÃO: / NATURALIDADE: | |
| Nº DA CI / CPF | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |

SOCIO 2

| | |
|-------------------------------------|--|
| NOME COMPLETO: | |
| NACIONALIDADE/ NASCIMENTO: | |
| ESTADO CIVIL E REGIME DE CASAMENTO: | |
| PROFISSÃO: / NATURALIDADE: | |
| Nº DA CI / CPF | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |

DADOS DA NOVA EMPRESA:

| | |
|--|-------------------|
| NOME DE FANTASIA: | |
| ENDEREÇO: | |
| VALOR DO CAPITAL: R\$ | AREA DE OCUPAÇÃO: |
| % CAPITAL: SOCIO _____ %, SOCIO _____ % | |
| OBJETIVO DA SOCIEDADE: | |
| INICIO DAS ATIVIDADES: ____/____/____ | |
| ADMINISTRAÇÃO E RETIRADA PRO-LABORE DA SOCIEDADE: | |
| NUMERO DO PIS OU INSS. | |
| Numero do Recibo da DIRPF responsavel ou titulo eleitor: | |
| ASSINATURA: | |
| | |
| CONTATOS | |
| SOCIO - TEL/E-MAIL: | |
| | |

| | | |
|-----------------------|--------------------|--|
| DADOS FORNECIDOS POR: | EM: ____/____/____ | |
|-----------------------|--------------------|--|