



CNPJ nº 39.196.472/0001-05 - AESB/MTE - CÓD. ENT. Nº 002 113 05136-7  
Av. Mal. Castelo Branco, 355-sala 703-Ed. CDL-CEP. 27541-220 - Resende-RJ. -Tel./Fax: (0xx 24) 3355-3278  
www.sicomercioresende.org.br - sicomercio@sicomercioresende.org.br

## FICHA CADASTRAL DE FILIAÇÃO

**SR.(A) COMERCIANTE: SOLICITAMOS SUA ESPECIAL ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO DESTA FICHA CADASTRAL, UMA VEZ QUE A MESMA REPRESENTA O VÍNCULO FORMAL ENTRE ESTE S.C.V.Res. E SEUS FILIADOS, O PRESENTE DOCUMENTO NÃO PODE TER ERROS E/OU OMISSÕES. A EXISTENCIA DE UM DÊLES, PODERÁ VIR A SER PREJUDICIAL A AMBAS AS ENTIDADES. QUAISQUER DÚVIDAS, NÃO EXITE EM ENTRAR EM CONTATO CONOSCO.**

CNPJ Nº	Nº Funcion.:	<i>“Exclusivo do S.C.V.Res”.</i>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nº da Empresa	GRUPO	MÊS/ANO FILIAÇÃO
<input type="text"/>	TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAZÃO SOCIAL:

NOME DE FANTASIA:

MATRIZ /FILIAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CAPITAL SOCIAL ATUAL:

INSCR. ESTADUAL Nº:

INSCR. MUNICIPAL Nº:

R\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------

INSCR. NA JUCERJA Nº:

DATA DE FUNDAÇÃO:

ÚLTIMA ALTER. CONTRAT. EM :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

RAMO DE ATIVIDADE E PRINCIPAIS PRODUTOS:

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

Nº:

COMPLEMENTO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

BAIRRO :

CIDADE:

EST.:

CEP:

TELEFONE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FAX:

E-MAIL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SÓCIO COTISTA / DIRETOR ESTATUTÁRIO RESPONSÁVEL JUNTO AO S.C.V.Res.:

CARGO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CONTATO DIRETO JUNTO AO S.C.V.Res.:

CARGO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NOME DO CONTADOR:

TELEFONE:

E-MAIL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**SINDICALIZAR É PARTICIPAR. JUNTE-SE A NÓS. MOSTRE A SUA FORÇA. PARTICIPE !**

RUBRICA