



SINDICATO DO COMÉRCIO ATACADISTA NO ESTADO DE GOIÁS

DADOS CADASTRAIS

CÓD: _____ CONTRIBUINTE ASSOCIADO **CONT. ESPONTÂNEO** FIL. APOSENTADO
(uso do Sindicato)

DATA: ____ / ____ / ____ CONTATO: _____ HORÁRIO: ____ : ____

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO: _____

SETOR: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____ OUTRO: _____

SITE : _____ E-MAIL: _____

CNPJ: _____ INSC. EST.: _____ CÓD.ATIV.: _____

INICIO ATIV.: ____ / ____ / ____ REG. JUCEG: _____ CNAE _____

OPTANTE SIMPLES? () SIM () NÃO DATA DA OPÇÃO: ____ / ____ / ____

PRINCIPAIS PRODUTOS: _____

CONTADOR RESPONSÁVEL: _____

CONTABILIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

SETOR: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

FONE.: _____ E-MAIL: _____

REPRESENTANTES PERANTE O SINDICATO

TITULAR: _____ DATA NASC.: ____ / ____ / ____

ENDEREÇO: _____ **SETOR:** _____

CIDADE: _____ **UF** _____ **CEP** _____ **FONE RESIDL:** _____

R.G. _____ **UF:** _____ **CPF:** _____ **EST.CIVIL:** _____

CARGO NA EMPRESA: _____ **DESDE DE:** ____ / ____ / ____

E-MAIL: _____

SUPLENTE: _____ **DATA NASC.:** ____ / ____ / ____

ENDEREÇO: _____ **SETOR:** _____

CIDADE: _____ **UF** _____ **CEP** _____ **FONE RESIDL:** _____

R.G. _____ **UF:** _____ **CPF:** _____ **EST.CIVIL:** _____

CARGO NA EMPRESA: _____ **DESDE DE:** ____ / ____ / ____

E-MAIL: _____



SINDICATO DO COMÉRCIO ATACADISTA NO ESTADO DE GOIÁS

DADOS CADASTRAIS

DADOS FINANCEIROS

Nº DE FUNCIONÁRIOS: DIRETO _____ INDIRETO _____

FROTA PRÓPRIA: SIM NÃO QUANTOS: _____

PORTE DA EMPRESA: MICRO PEQUENA MÉDIA GRANDE

CAPITAL SOCIAL: R\$ _____

FATURAMENTO MENSAL: (*INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA, NÃO SENDO AUTORIZADO A DIVULGAÇÃO INDIVIDUAL*).

- () de 0,01 a 20.000,00 () de 20.001,00 a 50.000,00 () de 50.000,00 a 150.000,00
() de 150.001,00 a 500.000,00 () de 500.001,00 a 1.000.000,00 () de 1.000.001,00 a 5.000.000,00
() de 5.000.001,00 a 10.000.000,00 () acima de 10.000.001,00

PRINCIPAIS FORNECEDORES:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Representante da Empresa