

FICHA DE CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS CREDENCIADOS

FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL / NOME:			
NOME FANTASIA:			
CNPJ / CPF:			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:			
INSCRIÇÃO ESTADUAL:			
ENDEREÇO COMPLETO:			
BAIRRO:			
CIDADE:		UF:	
CEP:	-		
E - MAIL:			
TELEFONE:	() -	FAX: () -	
Nº DO BANCO:			
NOME DO BANCO:			
Nº DA AGÊNCIA:			
Nº CONTA CORRENTE:			
Nº CONTA POUPANÇA:			
RAMO FORNECEDOR:			
Nº RG:			
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		UF:	
DATA DA EXPEDIÇÃO:			
INSC MUNICIPAL (ISS):			
CIDADE:		UF:	
CBO:			
NIT:			