

FICHA CADASTRAL / PESSOA JURÍDICA

1. Razão Social: _____
2. Nome fantasia: _____
3. CNPJ: _____
4. E-mail: _____
5. Telefone: _____
6. Endereço: _____ CEP: _____

Espécie:

1. ☐ Clínica
2. ☐ Laboratório
3. ☐ Outros: _____

Responsável: ☐ o próprio ☐ Diretor, ☐ Presidente, ☐ Administrador, ☐ Diretor

Técnico ou outra denominação.

1. Nome: _____ CPF: _____
2. Função: _____
3. Nome: _____ CPF: _____
4. Função: _____

Encontram-se em situação regular quanto ao CNPJ, Fazendas Públicas, Seguridade Social e FGTS: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ COM PENDÊNCIAS

É optante pelo SIMPLES: ☐ SIM ☐ NÃO

Alíquotas do INSS: _____

Juntar cópia de: CNPJ, Alvará de Licença de Funcionamento, Registros nos respectivos Conselhos ou Órgão de Representação, Negativas da Receita Federal e do FGTS.

Banco: _____ Ag: _____ Nº conta: _____
Tipo de Conta: ☐ Corrente ☐ Poupança.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do responsável