

FICHA DE REGISTRO/ CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

USO INTERNO DO CRN-3

REGISTRO
 CADASTRO

UF:
 SP MS

DATA
____/____/____

Nº DO PROCESSO:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____/_____

Optante pelo "simples?": Não Sim (enviar comprovante da Receita Federal)

Micro Empresa (ME): Não Sim (enviar comprovante de enquadramento)

Empresa de Pequeno Porte (EPP): Não Sim (enviar comprovante de enquadramento)

RAMO DE ATIVIDADE:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indústria de Alimentos | <input type="checkbox"/> Concessionária | <input type="checkbox"/> Catering | <input type="checkbox"/> Congelados |
| <input type="checkbox"/> Buffet | <input type="checkbox"/> Refeição Convênio | <input type="checkbox"/> Cesta de Alimentos | <input type="checkbox"/> Home Care |
| <input type="checkbox"/> Orientação Nutricional | <input type="checkbox"/> Assessoria/ Consultoria | <input type="checkbox"/> Autogestão | <input type="checkbox"/> Restaurante Comercial |
| <input type="checkbox"/> Escola e Similares | <input type="checkbox"/> Hospital e Similares | <input type="checkbox"/> Clínica de Diálise | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) | <input type="checkbox"/> Alimentação Escolar (Pública) | | |

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone/ Fax: _____

POSSUI FILIAIS E/OU OUTROS MEIOS DE REPRESENTAÇÃO: Não Sim

Nº de filiais e/ou outros meios de Representações na Jurisdição do CRN-3: SP _____ MS _____

NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DA PESSOA CREDENCIADA PELA PESSOA JURÍDICA
(Proprietário, Sócio-proprietário, Diretor ou Gerente)

LOCAL E DATA