



ANEXO VII

FICHA DE INSCRIÇÃO DECLARADA – FID 2

Para alteração de razão social, sócios, endereço, responsável técnico; solicitação de baixa.

NOME OU RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA		ATIVIDADE	
RUA		Nº	SALA
BAIRRO		TELEFONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		CPF/CNPJ	CEP

SOLICITO:

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO				
NOME/RAZÃO SOCIAL				
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA	

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO				
NOME/RAZÃO SOCIAL				
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA	

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO				
NOME/RAZÃO SOCIAL				
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA	

<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE
<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO				
NOME/RAZÃO SOCIAL				
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA	

AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, PELAS QUAIS ME RESPONSABILIZO, NA FORMA DA LEI:

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal