



PREFEITURA MUNICIPAL DE BORÁ

CNPJ: 44.544.906/0001-42

PRAÇA SANTO ANTONIO, 10 – CEP 19740-000 – BORÁ – EST. SÃO PAULO

FONE/FAX (0**18) 3367-1103 – E-mail: pmbora@bora.sp.gov.br

HOME PAGE: www.bora.sp.gov.br

Ficha de Inscrição

INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº.: _____

1	Nome ou Firma: _____
	Ramo de Atividade: _____
	Endereço: _____
	N.º ____ Andar _____ Sala/Conj: _____ CEP: _____
	Bairro: _____ Fone: _____
	E-mail: _____

2	Data de início da atividade: ____/____/____ R\$ _____
	Área Ocupada: _____ m ² CAPITAL _____

3	<u>Esta declaração de destina a:</u>	
	I - Abertura () em ____/____/____	IV - LIVROS
	II - Alteração () em ____/____/____	- de adoção () em ____/____/____
	- de atividade..... () em ____/____/____	- de exclusão () em ____/____/____
	- de capital () em ____/____/____	- de perda ou extravio ... () em ____/____/____
	- de endereço () em ____/____/____	V - TRANSFERENCIA DE:
	- de razão social () em ____/____/____	- ESTABELECIMENTO () em ____/____/____
	- de sócios ou diretores .. () em ____/____/____	VI - OUTRAS ALTERAÇÕES
	III - Cancelamento () em ____/____/____	- OU COMUNICAÇÕES..... () em ____/____/____
	_____ em, _____ de _____ de 20__	
<small>LOCALIDADE</small>		
<small>(NOTA: Aponha um <X> no respectivo parênteses, á frente da ocorrência que tenha motivado esta declaração)</small>		

4	<u>OBSERVAÇÕES:</u>

5	<u>ESTA DECLARAÇÃO PERTENCE A ESTABECIMENTO</u>
	() ÚNICO
	() MATRIZ
	() FILIAL OU OUTRO

Dados Relativos à Pessoa do Titular, Sócios ou Diretores

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

6

DADOS REFERENTE À PESSOA DO SIGNATÁRIO

Nome: _____ Fone: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

RG: _____ Orgão Expedidor : _____ CPF: _____

E-mail: _____

Assinatura

7

DADOS REFERENTE À PESSOA DO TRANSMITENTE

Nome: _____ Fone: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

RG: _____ Orgão Expedidor : _____ CPF: _____

E-mail: _____

Assinatura

8

Localização do Estabelecimento

No caso de cancelamento indicar endereço para correspondência e Banco ou Caixa Econômica onde o signatário mantém conta

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Agencia: _____

9

Observações: _____

Visto do Fiscal

10