



Formulário 16-03

INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE FORNECEDORES DO DME

Versão:

01

Razão Social/Nome			
CNPJ/CPF:			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:		
E-mail:			
Site:			
Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	

Representante/Filial			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:		

Representante/Filial			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:		

Nome para contato:	
Telefone:	Fax:

Nome do vendedor:	
Telefone:	Fax:

Dados Bancários (incluir respectivos dígitos)			
Banco:		Nº. Banco:	
Nome da Agência:			
Nº. Agência:		Nº. Conta:	

Banco:		Nº. Banco:	
Nome da Agência:			
Nº. Agência:		Nº. Conta:	

Banco:		Nº. Banco:	
Nome da Agência:			
Nº. Agência:		Nº. Conta:	



Formulário 16-03

INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE FORNECEDORES DO DME

Versão:

01

Informações Complementares de Pessoa Física

Nº. Dependentes:	Contribuição INSS: R\$
-------------------------	-------------------------------

Proprietários, Sócios ou Diretores

Nome:	
RG:	Expedição:
Função:	Nacionalidade:

Nome:	
RG:	Expedição:
Função:	Nacionalidade:

Nome:	
RG:	Expedição:
Função:	Nacionalidade:

Nome:	
RG:	Expedição:
Função:	Nacionalidade:

Categorias Pretendidas (números e nomes)

Declaramos que são verídicas as informações fornecidas neste formulário.

_____, ____ de _____ de _____

Carimbo, nome e assinatura do representante legal