



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Anexo I

MODELO REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO EM CADASTRO

Firma/ Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
Endereço: _____
Número: _____ **Complemento:** _____ **Bairro:** _____
CEP: _____ **Município:** _____ **UF: País:** _____
Inscrição Municipal: _____ **Inscrição Estadual:** _____
Telefones - Números: (_____) / (_____) / (_____)
Fax - Números: (_____) / (_____) / (_____)
Email: _____ **web site:** _____
CNPJ / CPF: _____
Ramo de Atividade: _____
Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta:** _____
Nome dos Sócios Responsabilidade _____

Nome do Representante Legal: _____ **RG:** _____
Endereço: _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____
Tel.: _____ **Fax:** _____ **Celular:** _____

Vem requerer o que segue: () inscrição no Cadastro de Fornecedores para a prestação de serviços relacionadas as atividades complementares referente a execução do contrato nº 037/16.

Declaro sob as penas da lei, serem verídicos os dados encaminhados em anexo, bem como as informações prestadas.

Data/ Local:

Assinatura do representante legal