**FICHA CADASTRAL MENSALISTA**

|  |
| --- |
| **DADOS DA PESSOA JURÍDICA:** |
| **Razão Social:**  |
| **Nome Fantasia:**  |
| **CNPJ/MF n°**  |
| **Endereço:**  |
| **Bairro:**  | **CEP:**  |
| **Cidade:**  | **Inscrição Estadual:** |
| **Telefone 1:**  | **Telefone 2:** |
| **E-mail:**  |
| **RESPONSÁVEL FINANCEIRO:** |
| **EMAIL PARA COBRANÇA:** |
| **TELEFONE PARA COBRANÇA:** |
| **DESEJA RECEBER NOTA FISCAL**(EMITIDA PELO **CPF DA TABELIÃ**)? **SIM**  **NÃO** | **Observações:** |
| **AUTORIZADOS A REALIZAR SERVIÇOS NO CARTÓRIO** |
| **Nome** | **CPF/MF** | **Telefone** |
| **1)** |  |  |
| **2)** |  |  |
| **3)** |  |  |
| **4)** |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Representante