**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