|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação** |  |
| Inscrição Estadual do Contribuinte: |  |
| CPF/CNPJ: |  |
| Razão Social: |  |
| Nome Fantasia: |  |
| **Endereço** |  |
| CEP: |  |
| Rua: |  |
| Número: |  |
| Complemento: |  |
| Bairro: |  |
| Municipio: |  |
| Municipio IBGE: |  |
| Estado: |  |
| Telefone : |  |
| Email: |  |
| **Informações Complementares** |  |
| Natureza Jurídica: |  |
| Capital Social: |  |
| Regime: |  |
| Situação SINTEGRA: |  |
| Situação Contribuinte: |  |
| Data desta Situação Cadastral: |  |
| **Atividades Econômicas** |  |
| Atividade Principal: |  |
| Atividade Secundária: |  |
|  |  |
| Os dados acima são baseados em informações fornecidas pelo contribuinte, estando sujeitos à posterior confirmação pelo Fisco. | | |
| Co | | |