

**FICHA DE REGISTRO / CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA**

USO INTERNO DO CRN-3

<input type="checkbox"/> REGISTRO <input type="checkbox"/> CADASTRO	UF: <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> MS	DATA ____/____/____	Nº DO PROCESSO: _____
--	--	------------------------	--------------------------

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_

CGC /CNPJ : \_\_\_\_\_

OPTANTE PELO "SIMPLES" :  Não  Sim (enviar comprovante da Receita Federal)

RAMO DE ATIVIDADE:

- |   |   |                                       |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> indústria de alimentos                   | <input type="checkbox"/> concessionária         | <input type="checkbox"/> catering     | <input type="checkbox"/> congelados      |
| <input type="checkbox"/> buffet                                   | <input type="checkbox"/> refeição convênio      | <input type="checkbox"/> cesta básica | <input type="checkbox"/> spa             |
| <input type="checkbox"/> orientação nutricional                   | <input type="checkbox"/> assessoria/consultoria | <input type="checkbox"/> autogestão   | <input type="checkbox"/> rest. comercial |
| <input type="checkbox"/> escola e similares                       | <input type="checkbox"/> hospital e similares   | <input type="checkbox"/> mer. escolar | <input type="checkbox"/> hotel           |
| <input type="checkbox"/> instituição geriátrica / casa de repouso | <input type="checkbox"/> outros : _____         |                                       |  |

ENDEREÇO (matriz): \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S): \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

POSSUI FILIAIS E/OU OUTROS MEIOS DE REPRESENTAÇÃO: SIM ( ) NÃO ( )

Nº de filiais e/ou outros meios de Representação na Jurisdição do CRN-3: SP \_\_\_\_\_ MS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DA PESSOA CREDENCIADA PELA PESSOA JURÍDICA

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA