Infoc Serviços Contábeis Ltda

Rua Dr. João Ribeiro, nº 69 – Penha – São Paulo – SP CEP: 03634-010

**Fone: (11) 2092-7272**

**FICHA CADASTRAL PARA ABERTURA DE EMPRESA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: | | | | | | | | |
| Logradouro: | | Número: | | | | | | |
| Bairro: | | Complemento: | | | | | | |
| Município: | | CEP: | | | | | | |
| N° do Contribuinte (IPTU): | | UF: | | | | | | |
| Área construída em metros quadrados: | | Telefone(s): | | | | | | |
| Área do estabelecimento em metros quadrados: | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBJETIVO DA EMPRESA** | | | | | | | | |
| Discriminar a atividade que será exercida: | | | | | | | | |
|
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **CAPITAL SOCIAL** | | | | | | | | |
| Valor do Capital Social (R$): | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **SÓCIOS** | | | | | | | | |
| NOME DO SÓCIO 1: | | | | | | | | |
| Logradouro: | | Número: | | | | | | |
| Bairro: | | Complemento: | | | | | | |
| Município: | | CEP: | | | | UF: | | |
| Telefone: | | FAX: | | | | | | |
| Nacionalidade: | | Naturalidade: | | | | | | |
| CPF: | | Data de Nasci.: / / | | | | | | |
| RG: | Data de Expedição: / / | Órgão Exp.: | | | | | | |
| Estado Civil (se casado, informar regime de casamento): | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | | | | | |
| Nome do pai: | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | |
| Fará retirada de Pro Labore? ( ) SIM ( ) NÃO | | Valor: R$ | | | | | | |
| Informar o n° do PIS ou NIT: | | | | | | | | |
| Participação no Capital (%): | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **SÓCIOS** | | | | | | | | |
| NOME DO SÓCIO 2: | | | | | | | | |
| Logradouro: | | Número: | | | | | | |
| Bairro: | | Complemento: | | | | | | |
| Município: | | CEP: | | | | UF: | | |
| Telefone: | | FAX: | | | | | | |
| Nacionalidade: | | Naturalidade: | | | | | | |
| CPF: | | Data de Nasci.: / / | | | | | | |
| RG: | Data de Expedição: / / | Órgão Exp.: | | | | | | |
| Estado Civil (se casado, informar regime de casamento): | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | | | | | |
| Nome do pai: | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | |
| Fará retirada de Pro Labore? ( ) SIM ( ) NÃO | | Valor: R$ | | | | | | |
| Informar o n° do PIS ou NIT: | | | | | | | | |
| Participação no Capital (%): | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **SÓCIOS** | | | | | | | | |
| NOME DO SÓCIO 3: | | | | | | | | |
| Logradouro: | | Número: | | | | | | |
| Bairro: | | Complemento: | | | | | | |
| Município: | | CEP: | | | | UF: | | |
| Telefone: | | FAX: | | | | | | |
| Nacionalidade: | | Naturalidade: | | | | | | |
| CPF: | | Data de Nasci.: / / | | | | | | |
| RG: | Data de Expedição: / / | Órgão Exp.: | | | | | | |
| Estado Civil (se casado, informar regime de casamento): | | | | | | | | |
| Profissão: | | | | | | | | |
| Nome do pai: | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | |
| Fará retirada de Pro Labore? ( ) SIM ( ) NÃO | | Valor: R$ | | | | | | |
| Informar o n° do PIS ou NIT: | | | | | | | | |
| Participação no Capital (%): | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE** | | | | | | | | |
| Indicar quais sócios farão parte da administração da sociedade: | | | | | | | | |
|
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASSINATURA (S)** | | | | | | | | |
| Os sócios assinarão: ( ) em conjunto ( ) isoladamente | | | | | | | | |
|
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **RFB (Receita Federal do Brasil)** | | | | | | | | |
| Informar o sócio que representará a sociedade perante a RFB (Receita Federal do Brasil): | | | | | | | | |
|
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **COMO CONHECEU A INFOC?** | | | | | | | | |
| ( ) Indicação ( ) Site | | | | | | | | |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| São Paulo, |  | de |  | de | 2017. |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| Assinatura Responsável | | | | | | |