

ANEXO IV

REQUERIMENTO - HABILITAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

( Lei nº 10.357, de 27 de dezembro de 2001)

1 - TIPO DE REQUERIMENTO		2 - ASSUNTO	
01 <input type="checkbox"/> EMISSÃO	04 <input type="checkbox"/> RESTITUIÇÃO	01 <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL	
02 <input checked="" type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	05 <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	02 <input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICADO DE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO	
03 <input type="checkbox"/> 2ª VIA	06 <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO		

3 - DADOS GERAIS DA PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL <b>OPCAO-FENIX DISTRIBUIDORA DE INSUMOS LTDA.</b>			CNPJ <b>00.725.065/0001-02</b>
ENDEREÇO R.PRESIDENTE BERNARDES 95/103		BAIRRO / DISTRITO V.BANCARIA	
MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	CEP 02757-000	INSCRIÇÃO ESTADUAL 114.438.547.112
DDD 11	TELEFONE 3922-2600/2625	FAX 3922-2606/2626	E-MAIL fabiana@opcaofenix.com.br Para contato imediato: arnonreis@arnonreis.com.br
ATIVIDADE PRINCIPAL (DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO CNAE FISCAL) <b>COM.ATAC.MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO</b>			CÓDIGO CNAE FISCAL 46.44-3-01


4 - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME NATAL SILVA			
CPF 450.432.308-78		IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF) 4.271.713 - SSP/SP	
DDD 11	TELEFONE 3922-2600/2625	FAX 3922-2606/2626	E-MAIL fabiana@opcaofenix.com.br

5 - PEDE DEFERIMENTO

LOCAL E DATA SAO PAULO, 22 de setembro de 2010.	3092-18/12/2010
--	-----------------

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL




SIAPRO  
SR/DPF/SP  
08500.072639/2010-48



ações cadastrais estão atualizadas e traduzem a expressão da verdade.

ROLE DE RECEBIMENTO DO PROCESSO  
USO OFICIAL

ETIQUETA PROTOCOLO



Handwritten signature: *M. A. ...*

- Observações Importantes**
- 1 Etiqueta com data e assinatura.
  - 1 Renovação: verificar a data de vencimento da licença.
  - 1 Alteração Cadastral: apresentar o Anexo VI.