|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E****ALTERAÇÃO CADASTRAL DE AUTÔNOMOS** | PROTOCOLO GERAL |
| Nº  |  |
| DATA |  |
| PEDIDO DE |  |
| *[ ]  INSCRIÇÃO* *[ ]  ALVARÁ* *[ ]  ALTERAÇÃO* | PROTOCOLISTA |
|  |  |
| *[ ]  BAIXA EM* |       | **[ ]** *RENOVAÇÃO* | PROCURAR EM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   |
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO |
| *NOME* |
|       |
| ENDEREÇO |
|       |
| *CEP* | *Nº REGISTRO* | *CPF* |
|       |       |       |
| *TELEFONE* | *DATA INÍCIO* | *Nº ALVARÁ* | *INSCR. MUN.* |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL |
|       |
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE |
|       |
|  | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES |
| DATA DE PREENCHIMENTO |  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|       | NOME: |       |
| ESPAÇO DESTINADO PARA USO DA REPARTIÇÃO FISCAL |
| DATA DE INSCRIÇÃO OU ALTERAÇÃO ATIVIDADES | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO DEFERIMENTO |
|  |  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |