

PESSOA FÍSICA OU PROFISSIONAL AUTÔNOMO

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome*	
Endereço*	
CPF*	CEP*
Email*	Telefone*

INFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Número de Inscrição CPBS (Caso já seja inscrito CPBS)

NATUREZA DO REQUERIMENTO

<input type="checkbox"/>	1. Inscrição 2. Alteração	3. Baixa de Inscrição 4. Reativação de Inscrição
Atividade <input type="checkbox"/>	1. Indústria 2. Comércio	3. Serviço 4. Agronegócio

TIPO DE ATIVIDADE

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
--

REPRESENTANTE LEGAL

Caucaia, _____ de _____ de _____.
_____ Assinatura do representante legal ou responsável autorizado (Firma reconhecida ou equivalente)

* Campo Obrigatório

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

PESSOA FÍSICA OU PROFISSIONAL AUTÔNOMO

1.1 - Ficha de Inscrição Cadastral - FIC preenchida, datada e assinada;

1.2 - cópia do Documento oficial de identificação com foto (RG, Habilitação, Passaporte, Identidade profissional, etc), comprovante de inscrição no CPF e comprovante de Endereço atualizado;

1.3 - cópia da Inscrição no Conselho Regional de sua Categoria Profissional ou do Comprovante de Habilitação Profissional, se for o caso;