



ANEXO VII
FICHA DE INSCRIÇÃO DECLARADA – FID 2

Para alteração de razão social, sócios, endereço, responsável técnico; solicitação de baixa.

NOME OU RAZÃO SOCIAL				
NOME FANTASIA		ATIVIDADE		
RUA		Nº	SALA	CEP
BAIRRO	TELEFONE	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

SOLICITO:

1. <input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE	
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL					
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº	
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE	
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA		

2. <input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE	
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL					
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº	
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE	
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA		

3. <input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE	
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL					
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº	
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE	
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA		

4. <input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	CPF/CNPJ	ATIVIDADE	
<input type="checkbox"/> ENDEREÇO	<input type="checkbox"/> SÓCIO	<input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL TÉCNICO	<input type="checkbox"/> RAZÃO SOCIAL	<input type="checkbox"/> ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ALVARÁ SANITÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL					
ENDEREÇO RESIDENCIAL				Nº	
COMPLEMENTO	CEP	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE	
CARGO	Nº DE REGISTRO		ASSINATURA		

AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, PELAS QUAIS ME RESPONSABILIZO, NA FORMA DA LEI:

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal