

Campos a serem preenchidos pelo SICEPOT <input type="checkbox"/>	Registro nº :	Associada em :
--	---------------	----------------

EMPRESA			
Razão Social			
CNPJ		Data de fundação	
Registro na Junta Comercial		Data do registro	
web site	http://		
e-mail			
Capital Social em R\$		Data do Capital Social	
Principal setor de atuação	<input type="checkbox"/> Estradas <input type="checkbox"/> Pontes <input type="checkbox"/> Consultoria <input type="checkbox"/> Sinalização <input type="checkbox"/> Concessão rodoviária <input type="checkbox"/> Outros _____		
Representante perante o SICEPOT			
Cargo		Fone	
e-mail			

ENDEREÇO MATRIZ			
Logradouro			
CEP	Bairro		
Cidade		UF	
Fone		Fax	

ENDEREÇO FILIAL			
Logradouro			
CEP	Bairro		
Cidade		UF	
Fone		Fax	

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA	<input type="checkbox"/> MATRIZ	<input type="checkbox"/> FILIAL
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

DIRETORIA			
Nome do diretor		Cargo	
Data de nascimento		Fone	
E-mail			
Nome da secretária			
Data de nascimento		Fone	
e-mail			
Nome do diretor		Cargo	
Data de nascimento		Fone	
e-mail			
Nome da secretária			
Data de nascimento		Fone	
e-mail			

**SICEPOT-SC**Sindicato da Indústria da Construção
Pesada e Afins do Estado de Santa Catarina*Ficha Cadastral***RESPONSÁVEIS ÁREA FINANCEIRA**

Nome		Cargo	
Data de nascimento		Fone	
e-mail			

RESPONSÁVEIS ÁREA TÉCNICA

Nome		Cargo	
Data de nascimento		Fone	
e-mail		CREA	

RESPONSÁVEIS ÁREA RH / TREINAMENTO

Nome		Cargo	
Data de nascimento		Fone	
e-mail		CREA	

_____, ____ de _____ de _____.

Diretor da Empresa

SICEPOT-SC – Presidente

SICEPOT-SC – Gerente Administrativo