

CADASTRO PARA NOVAS OFICINAS MECÂNICAS – IRMÃOS PAVAN

PESSOA FÍSICA: ()

PESSOA JURÍDICA: ()

NOME \ RAZÃO SOCIAL: _____

FANTASIA: _____

RG / INSCR.: _____ CPF \ CNPJ: _____

CONTATO (RESPONSÁVEL) : _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____ / _____

EMAIL _____

END. RESIDENCIAL: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____ / _____

Em caso de pessoa jurídica: RG: _____ CPF: _____

SÓCIOS:

NOME: _____

NOME: _____

REFERÊNCIAS COMERCIAIS:

1 - _____ TELEFONE: _____

2 - _____ TELEFONE: _____

3 - _____ TELEFONE: _____

Preencher este formulário e enviar através do Fax: (11) 4586-0321 ou Email.