



SINDESP-TO
SINDICATO DAS EMPRESAS DE SEGURANÇA PRIVADA, DE TRANSPORTE DE VALORES, DE
CURSOS DE FORMAÇÃO E DE SEGURANÇA ELETRÔNICA DO ESTADO DO TOCANTINS

DADOS DO CONTRIBUINTE

Nome / Razão / Denominação Social			
Cidade		Estado	
Endereço (Rua, Av., Pça., etc.)		Número	Fone
Bairro/Distrito	CEP	Município	
E-mail			
Atividade/Ramo de Negócio	Registro Junta Comercial		Data do Registro
Inscrição no CNPJ			
Capital Social (atual)		Data do Início da Atividade	

DADOS DO ASSOCIADO

Nome		CPF	
Endereço Residencial			Data de Nascimento
Local do Nascimento	Estado	Nacionalidade	Estado Civil
Nº da Carteira de Identidade		E-mail	
Fone Residencial		Fone Celular	
Nome dos Dependentes	Parentesco	Data de Nascimento	
_____, _____ de _____ de _____.			
_____ Assinatura do(a) Sócio(a)			

- **Caso tenha mais de 01 (um) sócio na empresa, queira preencher um requerimento para cada.**