



AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº OC030435/2024

ANEXO VI – FICHA DE REGISTRO CADASTRAL

DADOS CADASTRAIS DO FORNECEDOR

Nome Fantasia: _____ **CNPJ:** _____

Razão Social: _____

Inscrição: Estadual Nº: _____ **Municipal Nº:** _____

Telefones: _____ **Celular:** _____ **Fax:** _____

E-mail: _____

Endereço: _____ **Nº:** _____

Complemento: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **UF:** _____

Caixa Postal: _____ **CEP:** _____

PESSOA DE CONTATO NO FORNECEDOR

Nome: _____

Telefone: _____ **Celular:** _____

E-mail: _____

DADOS BANCÁRIOS DO FORNECEDOR

Nome do Banco: _____

Número do Banco: _____ **Agência nº:** _____ **C/C Nº:** _____

Titular da Conta: _____

OBSERVAÇÃO:

A presente FICHA DE REGISTRO CADASTRAL, deverá estar acompanhada dos documentos constantes em Edital - AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS MCTI Nº OC030435/2024.

Cidade: _____ - _____, de _____ de 202x.