

CADASTRO PESSOA JURÍDICA

DADOS CADASTRAIS:				
Razão Social: PALMASCOMP INDUSTRIA DE COMPENSADOS LTDA				
CNPJ: 04891984/000107		Nome Fantasia: PALMASCOMP IND DE COMP LTDA		
Data Fundação: 14/02/2002	Inscrição Estadual: 9025174728	Inscrição Municipal: 543562	Suframa: 41204740651	
Sócio Administrador: EDSON LUIZ RIBAS			CPF: 02103935993	
ENDEREÇO DE FATURAMENTO:				
CEP: 85555000	Logradouro: RUA ZERENER T DE MOURA		Nº/Complemento: 280	
Bairro: HÍPICA	Cidade: PALMAS		Estado: PR	
ENDEREÇO DE COBRANÇA:				
CEP: 85555000	Logradouro: RUA ZERENER T DE MOURA		Nº/Complemento: 280	
Bairro: HÍPICA	Cidade: PALMAS		Estado: PR	
DADOS DE COMUNICAÇÃO:				
Fone/Fax: 46 3262 2385		Home page:		
E-mail para Nota Fiscal Eletrônica: Leandro@proserv.com.br		E-mail (outro): edinho@proserv.com.br		
REFERÊNCIAS COMERCIAIS:				
Empresa: MIL COLOR				
Fone: 47 98402 7518		Cliente () Fornecedor (☒) Prestador Serviço ()		
Empresa: LINCK MÁQUINAS – VOLVO				
Fone: 41 2111 3737		Cliente () Fornecedor (☒) Prestador Serviço ()		
Empresa: PALMAFER PARAFUSOS				
Fone: 46 3263 2020		Cliente () Fornecedor (☒) Prestador Serviço ()		
REFERÊNCIAS BANCÁRIAS:				
Banco	Nº Agência	Nº Conta	Gerente	Fone
BRABESCO	0429-4	18637-6	ADRIANA	46 3263 1234
SICOOB	4390	16048-2	MAURO	46 3262 3068
INFORMAÇÕES ADICIONAIS:				
Nº de Funcionários: 100		Tempo de Atuação no Ramo: 15 ANOS		Tempo no Endereço: 15 ANOS
Sede Própria (☒) Valor do Imóvel R\$:		Sede Financiada () Valor Mensal R\$:		Sede Alugada () Valor Mensal R\$:
Valor Estimado da Frota (se possui): R\$		Saldo a Pagar da Frota (se financiada): R\$		
Valor Estimado do Maquinário (se possui): R\$		Saldo a Pagar do Maquinário (se financiado): R\$		
Pertence a algum grupo/rede? Qual? NÃO				
PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS EMPRESAS				
Razão Social: EDSON LUIS RIBAS – COMPENSADOS TRES IRMAOS			CNPJ: 06218634/0001-00	
Razão Social:			CNPJ:	
AUTORIZADOS:				
Nome: LEANDRO PORTO DE FARIAS			CPF: 05634746965	
Cargo: AUX DE ESCRITORIO / ADMINISTRATIVO		Tipo de Autorização: Compra (☒) Retira ()		

CADASTRO PESSOA JURÍDICA

Nome:		CPF:	
Cargo:	Tipo de Autorização: Compra () Retira ()		
Nome:		CPF:	
Cargo:	Tipo de Autorização: Compra () Retira ()		
DADOS PREENCHIDOS PELO VENDEDOR:			
Vendedor:		E-mail:	
Fone:	Canal de Venda:	Regional:	
Limite Sugerido R\$:			
Parecer Comercial:			

Local: ____ PALMAS – PR

Data: _18_ / _08_ / 2020_

LEANDRO PORTO DE FARIAS

Assinatura do Responsável Legal da Empresa