

É OBRIGATÓRIO PREENCHER ESTE REGISTRO DE FORMA LEGÍVEL

SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO

Av. Osvaldo Aranha, 995 Fone: (54) 3441-4200
95330-000 – Veranópolis – RS

LEGENDA:

T. D: Tipo de documento
Nº DOC: Número de documento
DC: Data da Compra
VL: Valor
AD: Atraso desde

FICHA DE REGISTRO NO SPC CÓDIGO _____
PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____	Data Fundação: ____ / ____ / ____
Nome Fantasia: _____	
CNPJ: _____	REGISTRO _____
Inscrição Estadual: _____	T. D: _____
Matriz/Filial: _____	Nº DOC: _____
Endereço: _____	DC: _____
Município: _____ CEP _____	VL: _____
Obs.: _____	AD: _____
Razão Social: _____	Data Fundação: ____ / ____ / ____
Nome Fantasia: _____	
CNPJ: _____	REGISTRO _____
Inscrição Estadual: _____	T. D: _____
Matriz/Filial: _____	Nº DOC: _____
Endereço: _____	DC: _____
Município: _____ CEP _____	VL: _____
Obs.: _____	AD: _____
Razão Social: _____	Data Fundação: ____ / ____ / ____
Nome Fantasia: _____	
CNPJ: _____	REGISTRO _____
Inscrição Estadual: _____	T. D: _____
Matriz/Filial: _____	Nº DOC: _____
Endereço: _____	DC: _____
Município: _____ CEP _____	VL: _____
Obs.: _____	AD: _____
Razão Social: _____	Data Fundação: ____ / ____ / ____
Nome Fantasia: _____	
CNPJ: _____	REGISTRO _____
Inscrição Estadual: _____	T. D: _____
Matriz/Filial: _____	Nº DOC: _____
Endereço: _____	DC: _____
Município: _____ CEP _____	VL: _____
Obs.: _____	AD: _____

ASSOCIADO/CONVENIADO

DECLARAÇÃO:

Declaramos, para os devidos fins que os clientes acima relacionados, foram notificados do encaminhamento de seu nome para ser incluído no cadastro do SPC, conforme o Art. 43 - § 2º - Lei 8.078, do Código de Defesa ao Consumidor.
Veranópolis, ____/____/____.

Carimbo e Assinatura

PROCESSAMENTO DE DADOS