**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO**

Nº do Protocolo :

Data de Emissão:

CPF/CNPJ nº:

Nome/Razão Social:

Insc. Municipal nº:

 Nome de Fantasia:

Endereço:

Município: Telefone:

|  |  |
| --- | --- |
| SÓCIOS: Nome: CPF nº: Endereço: Telefone: Município: UF: E-mail:  | SÓCIOS: Nome: CPF nº: Endereço: Telefone: Município: UF:  E-mail:  |
| SÓCIOS: Nome: CPF nº: Endereço: Telefone: Município: UF:  E-mail:  | SÓCIOS: Nome: CPF nº: Endereço: Telefone: Município: UF: E-mail:  |

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

CNAE PRINCIPAL:

CNAE SECUNDÁRIO:

**RESPONSÁVEL TÉCNICO CONTÁBIL**

Nome do Escritório:

 Contador: CRC nº:

Data:

Assinatura do Contador