



Data

Cód.Vendedor (não usar)

Cód.Cliente (não usar)

**Informações Cadastrais**

1. Matriz 2. Filial [ ]	Possui Cadastro no PAT [ ] 1.SIM 2-NÃO	Optante pelo SIMPLES [ ] 1.SIM 2-NÃO	Número de funcionários que recebem acima 05 salários mínimos [ ]
----------------------------	---	---	---

Razão Social

Nome Fantasia

CNPJ/MF

Inscrição Estadual

Fone

Fax

Endereço

CEP

Bairro

Cidade

UF

E-mail

**PERSONALIZAÇÃO DOS TÍQUETES OU CARTÕES A SER DEFINIDO PELA EMPRESA E OUTROS DADOS**

Nome indicado para figurar no Tiquete ou Cartão:

Responsável pelo Recebimento:

Endereço para Entrega:

CEP

Bairro

Cidade

UF

**PROPOSTA PACTUADA**

BENEFÍCIO A SER CONCEDIDO	TAXA	PRAZO PAGTO	FORMA DE ENTREGA DOS TÍQUETES/CARTÕES
[ ] - ALIMENTAÇÃO			[ ] - No Endereço da Empresa
[ ] - REFEIÇÃO			[ ] - Retirar na Sede do Abrapetite

**DADOS DOS RESPONSÁVEIS PELA EMPRESA E INFORMAÇÕES DE TERCEIROS**

Sócios/Diretores	CPF	Participação/Cargo
Bancos	Agência/Conta Corrente	Fone/Fax
Fornecedores	Endereço	Fone/Fax

**ANÁLISE DE CRÉDITO**

Documentos Anexos	Total Funcionários Previsto	Total Geral do Benefício	Limite Aprovado (não usar)
[ ] Cartão CNPJ/MF (*) [ ] Contrato Social (*) [ ] CPF/RG (*) [ ] Balanço [ ] Estatuto/Atas [ ] Outros	_____ funcionários	R\$ _____	R\$ _____
	_____	_____	_____

(*) Obrigatórios	Responsável pelo Preenchimento	Visto Conferência Abrapetite