

FICHA CADASTRAL DE FORNECEDORES
COMPANHIA AMAZONENSE DE DESENVOLVIMENTO E
MOBILIZAÇÃO DE ATIVOS - CADA

COD. N°: 002

(USO EXCLUSIVO DA CADA)

PESSOA JURÍDICA

PESSOA FÍSICA

RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
NOME FANTASIA:	
ENDEREÇO:	
INSC. ESTADUAL:	INSC. MUNICIPAL:
BAIRRO:	MUNICÍPIO / UF:
RESPONSÁVEL LEGAL (NOME): VITOR VILHENA GONÇALO DA SILVA	
CPF: [REDACTED]	
RG: [REDACTED]	ÓRGÃO EMISSOR / UF:
ENDEREÇO COMPLETO: [REDACTED].	
FONE: [REDACTED]	
E-MAIL: [REDACTED]	
SITE:	

OBS: Pessoa física deve preencher a partir do campo "Responsável Legal".