

Formulário de solicitação de informação (Pessoa Jurídica)

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço físico (Rua, nº, complemento e bairro):

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ - _____ País: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente - não obrigatórios

Inscrição Estadual: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Tipo de Instituição:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa - PME | <input type="checkbox"/> Órgão Público Federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa - Grande Porte | <input type="checkbox"/> Órgão Público Estadual /DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa Pública / Estatal | <input type="checkbox"/> Órgão Público Municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho Prof. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de Advocacia | <input type="checkbox"/> ONG | |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |
| <input type="checkbox"/> Outros Qual? _____ | | |

Área de Atuação:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comércio e serviços | <input type="checkbox"/> Governo | <input type="checkbox"/> Imprensa |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Jurídica / Política | <input type="checkbox"/> Pesquisa acadêmica |
| <input type="checkbox"/> Extrativismo | <input type="checkbox"/> Representação de terceiros | <input type="checkbox"/> Terceiro Setor |
| <input type="checkbox"/> Agronegócios | <input type="checkbox"/> Representação Sociedade civil | |
| <input type="checkbox"/> Outra - Qual? _____ | | |

Telefone () _____ () _____

