|  |
| --- |
| **PROGRAMA ESTADUAL DE ACESSO A MERCADO** |
| **Data:**  | **Horário:** | **Local:** |

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA (\*DADOS OBRIGATÓRIOS)** |
| \*Nome Fantasia: |
| \*Razão Social da Empresa: |
| CNPJ: |  |  | **.** |  |  |  | **.** |  |  |  | **/** |  |  |  |  | **-** |  |  |
| \*Endereço:  | \*Bairro:  |
| \*CEP:  | \*Cidade:  | \*UF:  |
| \*Fone Comercial:  | \*Fone Celular:  |
| \*Site:  | \*E-mail:  |
| \*Ramo de Atividade (CNAE):  |
| \*Nº de Funcionários:  | \*Mês/Ano de fundação:  |
| \*Setor de Atividade:  | ( ) Indústria | ( ) Comércio | ( ) Serviço | ( ) Agronegócio |
| \*Faturamento: | ( ) Até R$360 mil | ( ) Entre de R$360 mil e R$3,6 milhões | ( ) Acima de R$3,6 milhões |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA (\*DADOS OBRIGATÓRIOS)** |
| O SEBRAE/SC irá fazer contato com a pessoa informada abaixo para confirmar a inscrição. |
| \*Nome Completo: |
|  | \*CPF: |  |  |  | **.** |  |  |  | **.** |  |  |  | **-** |  |  |
| \*Data de Nascimento: | Sexo:  | ( ) Masculino | ( ) Feminino |
| \*Cargo/Função: | \*E-mail: |
| \*Fone Comercial:  | \*Fone Celular:  |
| Autorizo o recebimento de mensagens SMS no celular informado acima. | ( ) Sim | ( ) Não |