



PREFEITURA DO MUNICÍPIO
DE CATANDUVA

DECAMU

DECLARAÇÃO
CADASTRAL
MUNICIPAL

NOME DO CONTRIBUINTE **NBB Comércio de Equipamentos de Inf. Ltda-ME**
ENDEREÇO **Rua Sete de Setembro - Fundos** N.º **656**
BAIRRO **Higienópolis** ZONA TEL:
INSCR. ESTADUAL **260.180.897.118** CGC / CPF **10.820.186/0001-89**
RG / ORGÃO EXPEDIDOR INSC. MUNICIPAL **30641**
RAMO DA ATIVIDADE **Com.Var.Equips.Informática, de Papelaria e Material de ES-**
critório; Prestação de Serv. Mamut.Comput. e Periféricos; e Remanufatu-
ra de Cartuchos Para Impressoras
PESSOA: ☐ 0 - FÍSICA TIPO DE EMPRESA: ☒ 1 - COMERCIAL ☐ 4 - AUTÔNOMO
☒ 1 - JURÍDICA ☐ 2 - INDÚSTRIAL ☐ 5 - MISTA
☐ 3 - PREST. SERVIÇO ☐ 6 - OUTRAS

II DATA DO INÍCIO DA ATIVIDADE **01/03/09** CAPITAL SOCIAL **12.000,00**
Nº DECLARAÇÃO ANTERIOR Nº DESTA DECLARAÇÃO Nº DE EMPREGADOS

ESTA DECLARAÇÃO É DETINADA A:

III 1 - ABERTURA ☒ EM **01/03/09** 3 - CANCELAMENTO ☐ EM
2 - ALTERAÇÃO 4 - ☐ LIVROS ☐ TALONÁRIOS
• DE ATIVIDADE ☐ EM • ADOÇÃO ☐ EM
• DE CAPITAL ☐ EM • EXCLUSÃO ☐ EM
• DE ENDEREÇO ☐ EM • PERDA OU EXTRAVIO ☐ EM
• DE RAZÃO SOCIAL ☐ EM 5 - TRANSFERÊNCIA DE ESTABELECIMENTO ☐ EM
• DE SOCIOS OU DIRETORES ☐ EM 6 - OUTRAS ALTERAÇÕES OU COMUNICAÇÕES ☐ EM

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA INDICADA NO QUADRO III

IV - Abertura de estabelecimento novo nao adquirido de terceiros em 01.03.09



RECOLHIMENTO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

V ISS - FIXO ☐ TLL - TX. LIC. LOCALIZ. ☐
ISS - ESTIMATIVO ☐ TLA - TX. LIC. AMBULANTE ☐
ISS - VARIÁVEL ☐ IVV - IMP. S/ VENDA VAR. COMB. ☐
TLF - TX. LIC. FISCALIZ. ☐ ☐
TLP - TX. LIC. PUBLIC. ☐ ☐

ESTA DECLARAÇÃO PERTENCE A ESTABELECIMENTO

VI ☒ UNICO ☐ MATRIZ ☐ FILIAL OU OUTROS

VII RESPONSÁVEL CONTABILIDADE: **Fábio Menegoli Ribeiro CRC 1SP207824/0-7**
ENDEREÇO RESP. CONTAB. **Rua Aracaju, 51** TEL: **3525.1793**

LIVROS MUNICIPAIS EM USO NO ESTABELECIMENTO

IX	LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		ÁREA DE CONSTRUÇÃO (M²): _____
	Rua 3 de Maio	X	TIPO DE PUBLICIDADE: Letreiro
	Rua 14 de Abril	Rua Doze de Outubro	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Seg a Sex das 8:00 as 18:00 Sábado das 8:00 as 12:00
			OBS.: _____

X	DADOS RELATIVOS À PESSOA DO TITULAR DOS SÓCIOS OU DIRETORES		
	NOME	Carolina Alice Bragiola Bonesso	RG: 32.135.763-2 SSP/SP
	RESIDÊNCIA	Rua Bernardino de Campos, 818-Jardim Cultural-Santa Adélia(SP)	
	RUA, NÚMERO, BAIRRO, ESTADO		
	NOME	Joviana Cristina Gasparotto C.Nicola	RG: 30.165.750-6 SSP/SP
	RESIDÊNCIA	Rua Palmeiras, 471-Jardim Alvorada-Jaú(SP)	
	RUA, NÚMERO, BAIRRO, ESTADO		
	NOME	_____	RG: _____
	RESIDÊNCIA	_____	
	RUA, NÚMERO, BAIRRO, ESTADO		
	NOME	_____	RG: _____
	RESIDÊNCIA	_____	
RUA, NÚMERO, BAIRRO, ESTADO			

XI	DADOS REFERENTE À PESSOA DO SIGNATÁRIO		
	NOME	Carolina Alice Bragiola Bonesso	TEL.: _____
	RESIDÊNCIA	Rua Bernardino de Campos	Nº 818
	BAIRRO	Jardim Cultural - Santa Adélia(SP)	ZONA POSTAL _____
	RG / ORGÃO EXPEDIDOR	32.135.763-2 SSP/SP	
			X  ASSINATURA

XII	DADOS REFERENTE À PESSOA DO TRANSMITENTE		
	NOME	_____	TEL.: _____
	RESIDÊNCIA	_____	Nº _____
	BAIRRO	_____	ZONA POSTAL _____
	RG / ORGÃO EXPEDIDOR	_____	ASSINATURA _____

XIII	CARIMBO PADRONIZADO DO CGC	RECEBEMOS A 1ª VIA DESTA DECLARAÇÃO
		EM _____ DE 28 MAI 2009 DE _____
		 