



SINDICATO DAS EMPRESAS DE VISTORIAS, COMISSARIO  
DE AVARIAS, INSPEÇÃO DE RISCOS DE SEGUROS E  
REGULADORES DE SINISTROS SEGURADOS E SIMILARES  
DO ESTADO DE SÃO PAULO.

## FICHA CADASTRAL DA EMPRESA

(Preencher a Máquina ou Letra de Forma legível)

NOME:		
CNPJ/CPF N°:	Município de São Paulo	Estado de:
Fones:	E-mail:	
Fax:	CEP:	
NOMES DOS SÓCIOS:	CARGO / FUNÇÃO e GRAU DE INSTRUÇÃO:	
ENDEREÇO ATUAL DA EMPRESA (Rua/Av.):		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
ATIVIDADE DA EMPRESA:		
QUEM SÃO OS SÓCIOS QUE POSSUEM REGISTROS E/OU CERTIFICADOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAREM NO RAMO DE ATIVIDADE DA EMPRESA? (Citar nomes e juntar a Certificação de Órgão reconhecido no mercado		



SINDICATO DAS EMPRESAS DE VITORIAS, COMISSARIO  
DE AVARIAS, INSPEÇÃO DE RISCOS DE SEGUROS E  
REGULADORES DE SINISTROS SEGURADOS E SIMILARES  
DO ESTADO DE SÃO PAULO.

securitário):

<b>NºS DE PESSOAS QUE TRABALHAM NA EMPRESA:</b>	OS FUNCIONARIOS CONTRIBUEM COM PAGAMENTO DA TAXA DO SINDICATO DOS SECURITARIOS?
---	--

REFERENCIA DE SEGURADORAS:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ASS.) NOME DA EMPRESA E DO ASSINANTE.