



MUNICÍPIO DE  
CONTAGEM/MG

**FICHA CADASTRAL MOBILIÁRIA - FCM  
ANEXO - SÓCIOS/COBRIGADOS**

PROTOCOLO Nº

Documento complementar à Ficha Cadastral Mobiliária - FCM, para o fim de cadastramento/atualização cadastral de sócios e responsáveis pela empresa/entidade (presidente, administradores, diretores, síndico, outro), de acordo com o ato constitutivo ou última atualização, conforme o caso. Preencher os campos abaixo de forma legível, sem rasuras ou borrões, e assinar ao final. Utilizar quantas fichas forem necessárias ao cadastramento/atualização dos sócios/coobrigados.

<b>DADOS DO REQUERENTE</b>	
RAZÃO SOCIAL	
CNPJ / CPF nº:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL nº:

**SÓCIOS/COBRIGADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF nº:
---------------------	--	----------------

ENDEREÇO (Av./Rua - nº / Complemento / Bairro / Cidade / UF)

CEP	TELEFONE	E-MAIL
-----	----------	--------

QUALIFICAÇÃO	QUOTAS (%)	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
--------------	------------	-----------------	---------------

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF nº:
---------------------	--	----------------

ENDEREÇO (Av./Rua - nº / Complemento / Bairro / Cidade / UF)

CEP	TELEFONE	E-MAIL
-----	----------	--------

QUALIFICAÇÃO	QUOTAS (%)	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
--------------	------------	-----------------	---------------

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF nº:
---------------------	--	----------------

ENDEREÇO (Av./Rua - nº / Complemento / Bairro / Cidade / UF)

CEP	TELEFONE	E-MAIL
-----	----------	--------

QUALIFICAÇÃO	QUOTAS (%)	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
--------------	------------	-----------------	---------------

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF nº:
---------------------	--	----------------

ENDEREÇO (Av./Rua - nº / Complemento / Bairro / Cidade / UF)

CEP	TELEFONE	E-MAIL
-----	----------	--------

QUALIFICAÇÃO	QUOTAS (%)	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
--------------	------------	-----------------	---------------

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF nº:
---------------------	--	----------------

ENDEREÇO (Av./Rua - nº / Complemento / Bairro / Cidade / UF)

CEP	TELEFONE	E-MAIL
-----	----------	--------

QUALIFICAÇÃO	QUOTAS (%)	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
--------------	------------	-----------------	---------------

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF nº:
---------------------	--	----------------

ENDEREÇO (Av./Rua - nº / Complemento / Bairro / Cidade / UF)

CEP	TELEFONE	E-MAIL
-----	----------	--------

QUALIFICAÇÃO	QUOTAS (%)	DATA DE ENTRADA	DATA DE SAÍDA
--------------	------------	-----------------	---------------

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da CI Nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_

Representante legal da pessoa acima identificada, Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e autênticos os documentos apresentados conforme Lei Federal nº 4.729 de 14/06/1965. Estou ciente que devo comunicar qualquer alteração dos dados constantes no cadastro no prazo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência, sob pena de cominação de multa isolada prevista no Código Tributário Municipal (Lei municipal nº 1.611 de 30/12/1983 e alterações).

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal \_\_\_\_\_