|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: |  | CNPJ: |  |
|  |
| Nome Fantasia: |  |
|  |
| Ramo de Atividade: |  |
|  |
| Data de Fundação: |  | Inscrição Municipal: |  | Inscrição Estadual: | - |
|  |
| Endereço: |  | Nº |  |
|  |
| Bairro: | Centro | CEP: |  | Cidade/UF: |  |
|  |
| E-mail: |  | Site: | Em construção |
|  |
| Fone: |  | Fax: |  | Celular: |  |
|  |
| Nome Completo do responsável: |  |
|  |
| Termo de Responsabilidade |
|  |
| Assumo o compromisso de participar e inscrever colaboradores abaixo listados, no PQNC, em parceria com a DIRETIVA Consultoria e SESCON-MG. |
|  |
| Nome Completo de Todos os Participantes (Incluindo os Responsáveis) nesta priorize os lideres de Departamento |
| Nº | Nome | E-mail dos lideres |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
|  |
| Obs: Tendo nº superior a 10 participantes utilizar a relação do sistema da empresa para inscrever os demais. |
|  |
| Local e Data: / /2016 |
| Assinatura do Responsável: |