

Formulário de Solicitação de Informação

Pessoa jurídica



Acesso à
Informação

Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) do Município de Araçariguama / SP

Localização: Rua: Leopoldo da Silva , 1000, Jardim Bela Vista

Atendimento de Segunda a sexta-feira das 08h às 17h

Telefone: (11) 4136-4908-4900

E-mail : controladoria@aracariguama.sp.gov.br

Dados do requerente - obrigatórios

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

Cargo do representante: _____

Endereço físico:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Dados do requerente– não obrigatórios

ATENÇÃO: Os dados não obrigatórios serão utilizados apenas de forma agregada e para fins estatísticos.

Telefone (DDD + número):() _____

() _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Tipo de instituição

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empresa - PME | <input type="checkbox"/> Órgão público federal | <input type="checkbox"/> Partido político |
| <input type="checkbox"/> Empresa –grande porte | <input type="checkbox"/> Órgão público estadual/DF | <input type="checkbox"/> Veículo de comunicação |
| <input type="checkbox"/> Empresa pública/estatal | <input type="checkbox"/> Órgão público municipal | <input type="checkbox"/> Sindicato / Conselho profis. |
| <input type="checkbox"/> Escritório de advocacia | <input type="checkbox"/> Org. Não Governamental | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Instituição de ensino e/ou pesquisa | | |

Área de atuação

