

DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

00

NÃO PREENCHER

Alessander Lopes Moreira

NOME DO TITULAR

natural de **Consolheiro Lafaiete**

CIDADE E SIGLA DO ESTADO

Brasileiro

NACIONALIDADE

PAÍS

solteiro

ESTADO CIVIL

filho de **Djalma de Carvalho Moreira e Terezinha Lopes Moreira**

FILIAÇÃO

nascido em **24/01/1968**

DATA DO NASCIMENTO

profissão **Farmacêutico Bioquímico**CPF **01 9 2 7 3 5 6 8 1 6 5 3**

NÚMERO

identidade **R-4.054.498**

NÚMERO

SSP

ÓRGÃO EXPEDIDOR (SIGLA)

MG

UF

residência **Rua Severiano Nogueira nº 14-Centro-Lamin-MG-CEP: 36.455.000**

RUA, AVENIDA, ETC./NÚMERO E COMPLEMENTO, BAIRRO, C/ER, MUNICÍPIO, UF

CONTINUAÇÃO

não estando incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer atividade mercantil, e não possuindo outra firma individual registrada, declara para fins de inscrição no Registro do Comércio:

ATOS

02 **5**

1 - CONSTITUIÇÃO

3 - INSCR. DE TRANSF. DE SEDE DE OUTRA UF

5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE

7 - TRANSFERÊNCIA DE SEDE PARA OUTRA UF

9 - CANCELAMENTO DE SEDE

0 - PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL

2 - ABERTURA DE FILIAL

4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF

6 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL

8 - CANCELAMENTO DE FILIAL

NOME COMERCIAL

03

ALESSANDER LOPES MOREIRA CPF**Nº 9 2 7 3 5 6 8 1 6 5 3****TÍTULO DO ESTABELECIMENTO - DROGARIA LAMIN**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRC

NIRC DA SEDE

04

3 1 1 0 6 0 9 4 7 2 1

(PREENCHER SOMENTE SE ATO DE FILIAL)

NIRC DA FILIAL

05

RUA, AVENIDA, ETC./NÚMERO E COMPLEMENTO (APTO., SALA, ETC.)

06

RUA SEVERIANO NOGUEIRA Nº 14

NOME DO BAIRRO/DISTRITO

07

CENTRO

CEP

NOME DO MUNICÍPIO

08

36455**Lamin**

SIGLA UF

MG

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL

09

1 0 0 0 0 0**Num mil reais e 000000**

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL POR EXTENSO

(CONTINUAÇÃO)

INÍCIO DAS ATIVIDADES

DIA MES ANO

10

0 1 0 4 9 4

(USO DA JUNTA)

11

1 - ENQUADRAMENTO ME
3 - DESENQUADRAMENTO ME

CGC

9 7 5 0 6 3 4 9 0 0 0 1 3 1

ordem

controle

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)

Dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais, como drogaria

CÓDIGO DE ATIVIDADE

13	5	2	4	1	2
14					0
15					9
16					7
17					5

DATA

21/05/96

ASSINATURA DO TITULAR

Alessander Lopes Moreira

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

18

(USO DA JUNTA)
DATA DO DEFERIMENTO
DIA MES ANO

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CERTIFICO O REGISTRO EM : 01/08/96

SOB O NÚMERO :

1471429

Protocolo : 961770287

Augusto Pimenta de Portilho
AUGUSTO PIMENTA DE PORTILHO
PELA SECRETARIA GERAL

LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO

- Preencher o formulário em quatro vias legíveis, à máquina ou à mão com letra de forma, sem rasura, sendo a primeira original, podendo as demais serem cópias a carbono.
- Ao preencher um campo, deixe um espaço em branco entre palavras ou outros elementos da informação.
- Preencher com apenas uma letra ou algarismo cada quadricula demarcada no formulário.
- Preencher o campo 02 - Ato, conforme o número correspondente ao ato que está sendo praticado.
- Preencher o(s) campo(s) de 13 a 17, de acordo com a "Tabela de Atividades Econômicas", instituída pela Portaria conjunta SRF/DNRC nº 962, de 29/12/87.