

REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) DARLAN MORAES DA SILVA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO MASCULINO	REGIME DE BENS (se casado) XX		
FILHO DE (pai) JOSÉ MANOEL DA SILVA		(mãe) MARIA CONCEIÇÃO MORAES DA SILVA	
NASCIDO EM (data de nascimento) 20/08/1987	IDENTIDADE número 03720934178	Órgão emissor DNT	UF SC
CPF (número) 055.206.349-55			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor) XX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA VICENTINA MADALENA DA SILVA			NÚMERO 162
COMPLEMENTO CASA	BAIRRO/DISTRITO TRES DE MAIO	CEP 88745000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial)
MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO	UF SC		
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado de Santa Catarina.			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOME EMPRESARIAL DARLAN MORAES DA SILVA			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA VICENTINA MADALENA DA SILVA			NÚMERO 162
COMPLEMENTO CASA	BAIRRO/DISTRITO TRES DE MAIO	CEP 88745000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial)
MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO	UF SC	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (e-mail) darlan_operador@hotmail.com
VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) Vinte Mil Reais		
CÓDIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 4753900 Atividades Secundárias 4321500 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	DESCRIÇÃO DO OBJETO COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE ELETRODOMÉSTICOS E EQUIPAMENTOS DE ÁUDIO E VÍDEO; INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELÉTRICA.		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES xx/xx/xxxx	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior XXXX	UF XXXX
USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ 1 - SIM ☒ 3 - NÃO			
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) Darlan Moraes da Silva.			
DATA DA ASSINATURA 02/07/2015	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Darlan Moraes da Silva.		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE Robson Cleiton Otto Gerente de Administração Finanças e Contabilidade 02-07-15	AUTENTICAÇÃO  JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA CERTIFICO O REGISTRO EM: 08/07/2015 SOB Nº: 42104446841 Protocolo: 15/700095-8, DE 03/07/2015 DARLAN MORAES DA SILVA Andre Luiz de Rezende Secretário Geral		
Requerimento Eletrônico: 81500000518399			