PREFEITURA DE Santos

SECRETARIA DE FINANÇAS
SALA DO EMPREENDEDOR SANTISTA

Sala Empreendedor Santista

DECLARAÇÃO

MODO DE EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL/EMPRESARIAL

Eu, _____
(*Nome do profissional autônomo/liberal ou empresário/diretor responsável pela empresa)*

CPF nº _____, razão social/nome empresarial_____
(Preencher somente quando pessoa jurídica)

_____

CNPJ nº _____, endereço _____

_____

telefone(s) para contato: _____, e-mail para contato:

_____,

Venho por meio desta, DIZER que o modo de exercício das atividades consiste em: _____
(descrever como e onde as atividades serão exercidas)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

E, por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Santos, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura (Empresário/Sócio Responsável/Procurador)
conforme documento de identificação