[Uma imagem contendo desenho

Descrição gerada automaticamente](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57487&utm_language=PT&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/vendor-registration-form&utm_medium=ic+sample+vendor+registration+form+57487+word+0+pt&lpa=ic+sample+vendor+registration+form+57487+word+0+pt)**FORMULÁRIO DE REGISTRO DO FORNECEDOR DE AMOSTRAS**

**SEU LOGOTIPO**

**Nome da empresaAddress Linha 1Address Linha 2Phone | Faxemail**

FORMULÁRIO DE REGISTRO DO FORNECEDOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| USO INTERNO APENAS | **ID do fornecedor** | **DATA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| CATEGORIA DE COMÉRCIO |
| Defina o tipo de trabalho contratado que sua empresa realiza. Se você é um vendedor, por favor, descreva o que você fornece. |
|  |

|  |
| --- |
| NOME DA EMPRESA |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONTATO | |
| **NOME** | **TÍTULO** |
|  |  |
| **ENDEREÇO** | |
|  | |
| **TELEFONE** | **EMAIL** |
|  |  |
| **Fax** | **SITE** |
|  |  |

|  |
| --- |
| ESCOPO DO TRABALHO |
| Por favor, forneça detalhes adicionais sobre as ofertas de sua organização. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANIZAÇÃO | | |
| NÚMERO DE ANOS  NOS NEGÓCIOS |  | |
| CLASSIFICAÇÃO / CERTIFICAÇÃO |  | |
| TIPO DE ORGANIZAÇÃO |  | |
| FILIAÇÕES SINDICAIS |  | |
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE | **NÚMERO DO CPF FEDERAL** | **– OU – NÚMERO DO CPF** |
|  |  |
| Por favor, liste as cidades e/ou estados em que sua empresa realiza trabalhos. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZAÇÃO PARA DEPÓSITO DIRETO DE PAGAMENTOS DE FORNECEDORES | |
| NOME DO BANCO /COOPERATIVA DE CRÉDITO |  |
| NÚMERO DE ROTEAMENTO BANCÁRIO/CREDIT UNION |  |
| NÚMERO DA CONTA CORRENTE \* |  |

\*Os números da conta poupança não podem ser utilizados.

Eu autorizo:

1) [ENTER COMPANY NAME] para depositar o pagamento da fatura do meu fornecedor via transferência de fundos eletrônicos.

2) minha instituição financeira para creditar esse valor à minha conta.

Caso o exercício desta autorização (por qualquer motivo) resulte em um pagamento excessivo de faturas de fornecedores realmente devidos e a pagar a mim, autorizo o pagador a qualquer um: A) débito minha conta acima identificada por um valor que não exceda o referido pagamento em excesso; ou B) reter uma quantia igual ao pagamento em excesso do próximo desembolso do pagamento da fatura do meu fornecedor.

CERTIFICAÇÃO

Afirmo que todas as informações fornecidas são verdadeiras e precisas para o melhor do meu conhecimento e crença, e entendo que essas informações serão consideradas materiais na avaliação de cotações, licitações e propostas. Deve-se notar qualquer alteração no status que impacte as informações fornecidas no prazo de 10 (dez) dias após a referida alteração.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **TÍTULO** |
|  |  |
| **ASSINATURA** | **DATA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**  Quaisquer artigos, modelos ou informações fornecidas pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitas, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você colocar em tais informações é, portanto, estritamente por sua conta e risco. |