

Questionário do Cliente



Contabilidade & Soluções Empresariais

INFORMAÇÕES DOS SÓCIOS (Sócio 1)

Nome*

Filiação*

RG*

Data de Emissão*

Data de Nascimento*

CPF*

Naturalidade*

Título de Eleitor*

Zona*

Sessão*

CNH*

Data de Emissão*

Email*

Telefone*

Endereço*

Número*

Bairro*

CEP*

Cidade*

Estado Civil*

Regime de Bens

INFORMAÇÕES DOS SÓCIOS (Sócio 2)

Nome

Filiação

RG

Data de Emissão

Data de Nascimento

CPF

Naturalidade

Título de Eleitor Zona Sessão

CNH Data de Emissão

Email Telefone

Endereço Número

Bairro CEP Cidade

Estado Civil Regime de Bens ?

INFORMAÇÕES DOS SÓCIOS (Sócio 3)

Nome

Filiação ?

RG Data de Emissão

Data de Nascimento

CPF Naturalidade

Título de Eleitor Zona Sessão

CNH Data de Emissão

Email Telefone

Endereço Número

Bairro CEP Cidade

Estado Civil Regime de Bens ?

INFORMAÇÕES DA EMPRESA

Nome da empresa*

Atividade Principal*

Atividade Secundária*

Endereço* Número*

Bairro* CEP* Cidade*

Capital Social

Funcionários* Faturamento*
Anual
Estimado**COMO PODEMOS AJUDÁ-LO?**

Em quais de nossos serviços você está interessado?

- Serviços* ☐ Abertura de Empresa
☐ Análise de Crédito e Cobrança
☐ Análises (Contábil, Financeira e Tributária)
☐ Consultorias
☐ Contabilidade/Fiscal /DP
☐ Elaboração Plano de Negócio
☐ Encerramento de Empresa
☐ Treinamentos e Cursos

Informe-nos de outros serviços de que precisa e como podemos melhor servi-lo.

Descrição

QUEM NOS INDICOU?

- Método ☐ Referência ☐ E-mail
☐ Anúncio On-line ☐ Visita de representante
☐ Outro

Em caso de dúvidas no preenchimento do formulário, estamos a disposição nos seguintes endereços:

RUA JOSÉ CALAIS DE RESENDE, 62 | CENTRO | BOM DESPACHO-MG | (37) 3521.1200
www.waplus.com.br | E-mail: wa@waplus.com.br