

COMUNICAÇÃO DE PARALISAÇÃO TEMPORÁRIA DE ATIVIDADES
SOCIEDADE EMPRESÁRIA

_____ nome empresarial

_____ sede (rua, av., praça, nº, bairro, cidade, UF, CEP)

_____ NIRE (nº de inscrição na JUCEMG) _____ CNPJ/CGC
COMUNICA À JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS,
QUE PARALISARÁ, TEMPORARIAMENTE, SUAS ATIVIDADES, PELO PRAZO DE _____, COM INÍCIO EM ____/____/____.

DECLARA, AINDA, OS SEGUINTE DADOS:

a) O objeto da sociedade é: _____

b) O capital da sociedade é de R\$ _____ (_____)
(capital por extenso)

dividido em _____ quotas no valor de R\$ _____ cada uma, e distribuídas entre os sócios conforme indicação feita abaixo, no fecho desta COMUNICAÇÃO.

c) a sociedade é administrada pelo(s) sócio(s) _____

d) a sociedade tem o prazo de duração _____ e início das atividades _____

e) a sociedade tem filial(ais) no(s) seguinte(s) endereço(s):

_____ endereço (rua, av., praça, nº, bairro)
_____ cidade / UF _____ CEP _____ NIRE (nº de inscrição na JUCEMG) _____ / ____ / ____
Data de abertura

_____ endereço (rua, av., praça, nº, bairro)
_____ cidade / UF _____ CEP _____ NIRE (nº de inscrição na JUCEMG) _____ / ____ / ____
Data de abertura

_____ local e data
1 _____
nome completo do sócio _____ nacionalidade

_____ estado civil _____ data de nasc. _____ profissão _____ nº de identidade / órgão emissor / U.F. _____ CPF

_____ e possuidor de _____
endereço completo (rua, av., praça, nº, bairro, cidade, UF, CEP) _____ Nº DE QUOTAS NO CAPITAL SOCIAL

(a) _____
assinatura

2 _____
nome completo do sócio _____ nacionalidade

_____ estado civil _____ data de nasc. _____ profissão _____ nº de identidade / órgão emissor / U.F. _____ CPF

_____ e possuidor de _____
endereço completo (rua, av., praça, nº, bairro, cidade, UF, CEP) _____ Nº DE QUOTAS NO CAPITAL SOCIAL

(a) _____
assinatura

3 _____
nome completo do sócio _____ nacionalidade

_____ estado civil _____ data de nasc. _____ profissão _____ nº de identidade / órgão emissor / U.F. _____ CPF

_____ e possuidor de _____
endereço completo (rua, av., praça, nº, bairro, cidade, UF, CEP) _____ Nº DE QUOTAS NO CAPITAL SOCIAL

(a) _____
assinatura

Autenticação (para uso exclusivo da JUCEMG)