

**ANEXO X-B – FICHA CADASTRAL DE PESSOA FÍSICA  
PREGÃO PRESENCIAL – Nº 002/2018**

| Dados da Pessoa Física:                   |                         |     |
|---|-------------------------|-----|
| <b>Nome:</b>                              |                         |     |
| <b>Nacionalidade:</b>                     |                         |     |
| <b>Naturalidade:</b>                      |                         |     |
| <b>Data de Nascimento:</b>                |                         |     |
| <b>Profissão:</b>                         |                         |     |
| <b>Estado Civil:</b>                      | <b>Regime:</b>          |     |
| <b>CPF:</b>                               |                         |     |
| <b>RG:</b>                                | <b>Órgão Expedidor:</b> |     |
| <b>Endereço:</b>                          | <b>Logradouro:</b>      |     |
|   | <b>Número:</b>          |     |
|   | <b>Bairro:</b>          |     |
|   | <b>Cidade:</b>          |     |
|   | <b>Estado:</b>          |     |
| <b>Meios de Contato:</b>                  | <b>CEP:</b>             |     |
|   | <b>Telefones:</b>       | ( ) |
|   |                         | ( ) |
|   |                         | ( ) |
|   | <b>Fax:</b>             | ( ) |
| <b>E-mail:</b>                            |                         |     |
| Dados Bancários:                          |                         |     |
| <b>Banco:</b>                             |                         |     |
| <b>Agência:</b>                           |                         |     |
| <b>Conta-Corrente:</b>                    |                         |     |
| Dados do Representante Legal (Se Houver): |                         |     |
| <b>Nome:</b>                              |                         |     |
| <b>Nacionalidade:</b>                     |                         |     |
| <b>Naturalidade:</b>                      |                         |     |
| <b>Data de Nascimento:</b>                |                         |     |
| <b>Profissão:</b>                         |                         |     |
| <b>Estado Civil:</b>                      | <b>Regime:</b>          |     |
| <b>CPF:</b>                               |                         |     |
| <b>RG:</b>                                | <b>Órgão Expedidor:</b> |     |
| <b>Endereço:</b>                          | <b>Logradouro:</b>      |     |
|   | <b>Número:</b>          |     |
|   | <b>Bairro:</b>          |     |
|   | <b>Cidade:</b>          |     |
|   | <b>Estado:</b>          |     |
| <b>Meios de Contato:</b>                  | <b>CEP:</b>             |     |
|   | <b>Telefones:</b>       | ( ) |
|   |                         | ( ) |
|   |                         | ( ) |
|   | <b>Fax:</b>             | ( ) |
| <b>E-mail:</b>                            |                         |     |

(Local e Data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da Pessoa Física ou Representante Legal)  
(Papel timbrado e/ou carimbo padronizado)