

Prezado Cliente,
nós do DIAGNOSTIC - Centro de Diagnóstico Veterinário agradecemos seu interesse em conhecer e utilizar nossos serviços. Solicitamos a gentileza de preencher este cadastro para que possamos atendê-lo com maior agilidade.

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA

Nome de Fantasia: _____ CNPJ/CPF: _____
Razão Social: _____ IE/IR: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ E-Mail: _____
Fone: _____ Cel: _____ Fax: _____

VETERINÁRIOS ATUANTES NA CLÍNICA

Nome: _____ CRMV: _____
Celular: _____ E-Mail: _____
Nome: _____ CRMV: _____
Celular: _____ E-Mail: _____
Nome: _____ CRMV: _____
Celular: _____ E-Mail: _____

ENDEREÇO PARA COBRANÇA

O mesmo da Empresa

Razão Social: _____ CNPJ/CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

FORMAS DE PAGAMENTO

Cartão

Dinheiro / Cheque

Depósito

Transferência

* Pagamento realizado com cheque de clientes que não forem compensados, serão trocados pela clínica a fim de quitação do débito.
* Sujeito a taxa de emissão de boleto R\$ 2,50 reais, em caso de atraso, serão cobrados juros por dia e ao mês. O boleto esta sujeito a protesto após 5 dias de atraso, os vencimentos são para todo dia 05 de cada mês.

Assim afirmo os dados descritos acima,

Data: _____

Assinatura e Carimbo