

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ENTIDADE FILANTRÓPICA

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª região - CREFITO - 5.

A Entidade abaixo especificada vem solicitar de V. Sa. o registro nesta Autarquia, nos termos da lei n.º 6.316/75 e Resolução COFFITO-37/84, art. 1.º, inciso I, art. 15, inciso II.

.....
nome da Entidade

.....
endereço completo da Entidade

N.º TELEFONE

N.º CNPJ

Nº Certificado de Fins Filantrópicos

assinalar setor(es) a ser(em) registrado(s) e indicar data do início das atividades

Fisioterapia Início / /

T.Ocupacional Início / /

.....
endereço completo do(s) setor(es)

indicar área física ocupada pelo(s) setor(es) e média atendimento cliente/dia:

Fisioterapia = M² clientes/dia
Terapia Ocupacional = M² clientes/dia

indicar horário de atividades do(s) setor(es):

Fisioterapia = das às hs.

T.Ocupacional = das às hs.

Responsabilidade técnica (indicar nome(s) completo(s), horário(s) de atividade(s) na Entidade, e n.º de inscrição do(s) profissional(is) no CREFITO :

Indicar (se for o caso) nome(s) completo(s), horário(s) de atividade(s) na empresa e n.º(s) de inscrição no CREFITO de outros fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais em atividade na Entidade .

Nestes Termos
Pede Deferimento.

....., de de

.....
assinatura e carimbo do representante legal