

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE EMPRESA

Ilma. Sra. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região

A empresa abaixo especificada vem solicitar de V.Sa. o registro nesta Autarquia, nos termos da Lei nº 6.316/75 e resolução COFFITO-37/84.

Razão Social da Empresa

Nome Fantasia.....

CNPJ.....

Assinalar conforme o caso: Matriz Filial

Assinalar setor(es) a ser(em) registrado(s): Fisioterapia Terapia Ocupacional

Area física ocupada: Fisioterapia:M² Terapia Ocupacional:M²

ENDEREÇO:

() Rua () Av:.....

N.º:..... Sala/Conjunto:..... Bairro:.....

CEP:..... Cidade:..... UF: **RS**

Telefone:().....-.....

E-mail:.....

Responsabilidade técnica (indicar nome(s) completo(s) , horário(s) de atividade(s) na empresa e nº (s) de inscrição do(s) profissional(is) no CREFITO5/RS

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indicar (se for o caso), nome(s) completo(s) , horário(s) de atividade(s) na empresa e nº (s) de inscrição no CREFITO5/RS de outros fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais em atividade na empresa.

.....
.....
.....
.....

Indicar nome do proprietário da empresa, sócios, diretores, ou condôminos.

.....
.....

Nestes termos
Pede Deferimento

..... de de
cidade data

.....
ass. e carimbo do representante legal da empresa