

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE EMPRESA

VENHO REQUERER O REGISTRO DA EMPRESA ABAIXO DISCRIMINADA:

CNPJ:

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

PARA REALIZAÇÃO DAS SEGUINTEs ATIVIDADES:

- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL
- COMERCIALIZAÇÃO, INDUSTRIALIZAÇÃO E/OU LOCAÇÃO DO(S) ITEM(NS) RELACIONADOS ABAIXO:

DADOS DO ESTABELECIMENTO

FUNCIONAMENTO NOS SEGUINTEs HORÁRIOS

NOS DIAS DA SEMANA: SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO DOMINGO

ENDEREÇO (LOGRADOURO):

N.º

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE/UF

CEP

FONE COMERCIAL:

FONE CELULAR:

E-MAIL:

FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE ATUAM NO LOCAL

NOME

REGISTRO

RESP. TÉCNICO?

SIM NÃO

SIM NÃO

SIM NÃO

SIM NÃO

SIM NÃO

SIM NÃO

ANEXO A ESTE REQUERIMENTO, SEGUE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO(S) REFERIDO(S) RT(S).

LOCAL E DATA:

,

DE

DE

.

SÓCIO ADMINISTRADOR (NOME COMPLETO)

ASSINATURA ELETRÔNICA (SÓCIO ADMINISTRADOR)