

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ÓRGÃO PÚBLICO

VENHO REQUERER O REGISTRO DO ÓRGÃO PÚBLICO ABAIXO DISCRIMINADO:

CNPJ:

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

UNIDADE:

PARA REALIZAÇÃO DAS SEGUINTEs ATIVIDADES:

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ATENDIMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL

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

.

RESPONSÁVEL PELA UNIDADE (NOME COMPLETO)

ASSINATURA ELETRÔNICA (RESPONSÁVEL PELA UNIDADE)