

**REGISTRO DE CONSULTÓRIO
DECLARAÇÃO DE USO DO ESPAÇO**

Endereço completo do Consultório: _____

Nº _____

Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ Estado _____

CEP: _____ Telefones: _____

Email: _____

Declaro que o profissional: _____

(nome do profissional que utiliza o espaço)

Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional, Crefito-12 nº _____ - _____, desenvolve suas atividades profissionais no estabelecimento licenciado pelo município de _____

Estado _____, em nome Razão Social de _____

CPF CNPJ _____, localizado no endereço acima mencionado.

Profissional/Responsável legal pelo estabelecimento
(assinatura e carimbo)