

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA

Ilma. Senhora

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região - CREFITO-12

A empresa abaixo especificada, vem solicitar a V. Sa., o registro nesta Autarquia, nos termos da Lei federal nº 6.316/75 e Resolução COFFITO – 37/84 art. 3º.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Eendereço Completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cnpj: \_\_\_\_\_ Telefone(DDD): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

( ) Matriz ( ) Filial Capital Social Registrado: R\$ \_\_\_\_\_

Assinalar setor(es) a ser(em) registrado(s) e indicar a data do início das atividades: ( ) Fisioterapia; Início :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Terapia Ocupacional; Início:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Indicar a área física ocupada pelo (s)

setor(es), e a média de clientes/dia: Fisioterapia: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Clientes/dia

:\_\_\_\_\_ Terapia Ocupacional : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Clientes/dia : \_\_\_\_\_ Horário

de Atividades do(s) setor(es) : Fisioterapia : das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ hs. Terapia Ocupacional : das

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ hs. Dias e horários de Funcionamento:

Responsabilidade Técnica: Indicar nome completo, horário de atividade na Empresa e número de inscrição do Profissional, no CREFITO-12:

NOME: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA

Indicar Nome Completo/RG e CPF do Proprietário, Sócios Diretores ou Condôminos da Empresa:

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

### Anexar os seguintes documentos:

- ( ) Cópia simples do comprovante de existência: Contrato Social, Registro de Firma Individual, Regimento ou outro instrumento hábil e para as filiais, anexar alteração contratual, onde prova seu vínculo com a Matriz.
  - ( ) Cópia simples do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica ( CNPJ );
  - ( ) Declaração de Responsabilidade Técnica (assinada p/ responsável técnico da Empresa);
  - ( ) Declaração de Equipamentos da clínica (com nome do Equipamento, ano de fabricação e modelo; e todas as laudas devem estar assinadas pelo responsável da Empresa);
  - ( ) Declaração com os nomes e números de inscrição dos Profissionais Terapeutas Ocupacionais e/ou Fisioterapeutas que atuam na Empresa;
  - ( ) RG, CPF e Comprovante de residência dos Proprietários, Sócios, Diretores da Empresa.
- Nestes Termos, Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal da Empresa

**Obs: O CREFITO12 ressalta que somente iniciará o processo, mediante a documentação completa (conforme requerimento de Registro de Empresa), que deverá ser anexada em "ARQUIVO ÚNICO" no momento do pré-cadastro no site do Crefito 12- na aba **faça aqui sua inscrição Pessoa Jurídica**, no CAMPO ANEXO, em formato PDF DIGITALIZADO.**