

CADASTRO DE EMPRESA / EMISSÃO DRT

Ilma.Senhora

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região CREFITO-12, a empresa abaixo especificada, vem solicitar o seu cadastramento nesta Autarquia, para fins de emissão de “DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA” do profissional abaixo identificado(a).

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO COMPLETO:

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ CNPJ: _____

TELEFONE (DDD): _____ E-MAIL: _____

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

NOME: _____ Nº _____

RG: _____ e CPF: _____

Anexar os seguintes documentos:

() Cópia simples do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); para os casos de órgãos públicos da administração direta que não possuem personalidade jurídica, anexar ao CNPJ a portaria/decreto ou outro instrumento hábil que comprovem o vínculo.

() Termo de Responsabilidade Técnica (Profissional);

Responsável legal da Empresa

Responsável Técnico