

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA PRESTADORAS DE SERVIÇOS

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: _____

Endereço 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 média de clientes/dia: () Fisioterapia: _____ () Terapia Ocupacional : _____

Horário de Atividades do(s) setor(es) :

() Fisioterapia: das _____ às _____ hs. () 24 horas

() Terapia Ocupacional: das _____ às _____ hs. () 24 horas.

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 PRESTADORAS DE SERVIÇOS

NOME: _____ Nº _____

NOME: _____ Nº _____

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

NOME: _____

RG: _____ e CPF: _____

NOME: _____

RG: _____ e CPF: _____

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 o 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.**