# REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE EMPRESA

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 18ª Regiao A empresa abaixo especificada, vem solicitar a V. Sa o registro nesta autarquia, nos termos da Lei Federal nº 6316/75 e Resolucao COFFITO-37/84

Razao Social Nome Fantasia Endereco Completo CNPJ T elefone ( ) Estabelecimento Único ( ) Matriz ( ) Filial Capital

Social Registrado

R$ Assinar setor(es) a ser(em) registrada(s) e indicar a data do inicio das atividades

( )Fisioterapia Inicio / ( )Terapia Ocupacional Inicio /

Indicar a area fisica ocupada pelo(s) setor(es) e media cliente/dia

Fisioterapia m2 Cliente/Dia Terapia Ocupacional m2 Cliente/dia Horario de atividades do(s) setor(es)

Fisioterapia das as Terapia Ocupacional das as

Responsabilidades Técnica - Indicar nome(s) Completo(s), horario(s) de atividaes(s) na empresa e numero de inscricao do(s) profissional (is), no crefito-18:

Nome Nº Nome Nº Nome Nº Nome Nº

Indicar Nome(s) do(s) proprietario(a), Socios(as) ou condominos da empresa

Nome Nome Nome Nome Nome

Carimbo e Assinatura do Responsável Legal (Empresa)

Anexar a este requerimento os seguintes documentos Fotocopia autenticada:

* Alvará da Prefeitura Municipal;
* Contrato Social;
* Cartão CNPJ.

# DECLARAÇÃO

Resolução COFFITO-37/84, Art. 4º., Incisos IV e V; Resolução COFFITO-139/92, Art. 1º., Parágrafo único I, II e III Portaria Crefito-8/005/92

Declaro, para os devidos fins previstos nos incisos III, IV e V art. 4º da resolução COFFITO- 37/84 e Resolução COFFITO-139/92, que exerço a função de RESPONSÁVEL TÉCNICO com o gozo de autonomia no exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função, sendo a mesma exercida no(s) seguinte(s) horário(s): nos dias

Na Entidade: \_ Endereço:

Declaro mais, que a entidade dispõe da seguinte área física destinada ás atividades de FISIOTERAPIA E/OU TERAPIA OCUPACIONAL: M2, para atendimento médio de clientes /dia.

Declaro ainda, que a entidade dispõe dos seguintes equipamentos de Fisioterapia e/ou Terapia

Ocupacional:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUANTIDADE |  | ESPECIFICAÇÃO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | , de de |
|  |  | Assinatura e carimbos dos Responsáveis Técnicos |