

**CREFITO7**Conselho Regional de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional da 7ª Região

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

() EMPRESA PRIVADA () ÓRGÃO PÚBLICO () ENTIDADE FILANTRÓPICA
() PRESTADOR DE SERVIÇO/TERCEIRIZADO () COOPERATIVA

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

CNPJ: _____ TELEFONE: () _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

CEP: _____ E-MAIL: _____ SITE: _____

DADOS DA EMPRESA CONTRATO

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

CNPJ: _____ TELEFONE: () _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____

SOLICITAÇÃO

- () INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA
() MUDANÇA DE ENDEREÇO () RAZÃO SOCIAL
() CADASTRO (EMPRESAS QUE JÁ ESTÃO INSCRITAS EM OUTRO CONSELHO)
() TROCA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO () FISIOTERAPEUTA () TERAPEUTA OCUPACIONAL
() INCLUSÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO () FISIOTERAPEUTA () TERAPEUTA OCUPACIONAL
() DECLARAÇÃO DE NADA CONSTA
() RETIRADA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO () FISIOTERAPEUTA () TERAPEUTA OCUPACIONAL
() BAIXA DE PESSOA JURÍDICA
() INCLUSÃO DE COORDENADOR – UTI
() OUTROS _____

Área(s) de atuação da Empresa: () Geral () Pilates () Neurofuncional () Hidroterapia () Contexto Sociais
() Equoterapia () Traumatologia-Ortopedia () RPG () Acupuntura () Cardiovascular () DermatoFuncional
() Quiropraxia () Saúde Funcional () Saúde Mental () Saúde Coletiva () Saúde da Família () Osteopatia
Outros: _____

Declaro estar ciente de que deverei requerer a baixa do registro de pessoa jurídica até a data de 31 de dezembro do ano anterior à inatividade para não gerar anuidade do ano subsequente.

Nestes termos, solicito deferimento.

_____, ____/____/____
Município Data

Assinatura do/a Administrador/a

SEDE

Av. Tancredo Neves, Edifício Metropolitano Alfa, nº 999, 7º andar, Caminho das Árvores, Salvador/BA.
CEP: 41820-021. Telefone: 71 3045-4242 - www.crefito7.gov.br

SUBSEDE – VITÓRIA DA CONQUISTA

Av. Olívia Flores, nº 286, Sala 106, Candeias,
Vitória da Conquista/BA. CEP: 45028-610
Telefone: 71 3045-4242 (Opção 02)

SUBSEDE – BARREIRAS

Av. José Bonifácio, nº 737, Vila Dulce,
Barreiras/BA. CEP: 47800-306
Telefone: 71 3045-4242 (Opção 03)

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

[illegible]**SEDE**

Av. Tancredo Neves, Edifício Metropolitano Alfa, nº 999, 7º andar, Caminho das Árvores, Salvador/BA.
CEP: 41820-021. Telefone: 71 3045-4242 - www.crefito7.gov.br

SUBSEDE – VITÓRIA DA CONQUISTA

Av. Olívia Flores, nº 286, Sala 106, Candeias,
Vitória da Conquista/BA. CEP: 45028-610
Telefone: 71 3045-4242 (Opção 02)

SUBSEDE – BARREIRAS

Av. José Bonifácio, nº 737, Vila Dulce,
Barreiras/BA. CEP: 47800-306
Telefone: 71 3045-4242 (Opção 03)