

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

	/ADA () ÓRGÃO PÚBLICO (DE SERVIÇO/TERCEIRIZADO (
RAZÃO SOCIAL:		
	EFITO-7):	
CNPJ:	TELEFONE	≣:()
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
CEP:	E-MAIL:	SITE:
		≣:()
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:
SOLICITAÇÃO:		
() CADASTRO (EM () TROCA DE RESI () INCLUSÃO DE R () DECLARAÇÃO D () RETIRADA DE R () BAIXA DE PESSO () INCLUSÃO DE C	NDEREÇO () RAZÃO SOCIAL PRESAS QUE JÁ ESTÃO INSCRITAS EM OU PONSÁVEL TÉCNICO () FISIOTERAPEUTA ESPONSÁVEL TÉCNICO () FISIOTERAPE DE NADA CONSTA ESPONSÁVEL TÉCNICO () FISIOTERAPE	A () TERAPEUTA OCUPACIONAL OCUPACIONAL
() Equoterapia () ()Quiropraxia ()S	Traumato-Ortopedia () RPG () Acupunt	uncional () Hidroterapia () Contexto Sociais tura () Cardiovascular () DermatoFuncional de Coletiva () Saúde da Família () Osteopatia
Declaro estar ciente de pessoa jurídica a	de que deverei requerer a baixa do regist té a data de 31 de dezembro do ano anter ão gerar anuidade do ano subsequente.	Data: / /
Nestes termos, solicit	o deferimento.	Servidor
	,/ Data	
Município	Data	Assinatura do/a Administrador/a



RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

FISIOTERAPEUTAS/TERAPEUTAS	INSCRIÇÃO (CREFITO-7)	DIAS E HORÁRIOS NO
OCUPACIONAIS		ESTABELECIMENTO