



# CREFITO 20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional da 20ª Região

## CADASTRO DE EMPRESA / EMISSÃO DRT

Ilmo. Senhor,

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região CREFITO-20, 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-20:

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

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 20ª REGIÃO

Av. Djalma Batista, 1719 (Edifício Atlantic Tower) – Torre Medical, Sala 310, Chapada, Manaus-AM, CEP: 69050-010

Fone: (92) 3213-5856 / (92) 99251-8570 | E-mail: [secretaria@crefito20.org.br](mailto:secretaria@crefito20.org.br) | Site: [www.crefito20.org.br](http://www.crefito20.org.br)