



CREFITO20

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 | Site: www.crefito20.org.br