



CREFITO²⁰

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da 20ª Região

REQUERIMENTO PARA CADASTRO/REGISTRO DE ÓRGÃO PÚBLICO

Ilmo. Senhor

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 20ª Região - **CREFITO-20**

O Órgão abaixo especificado, vem solicitar a V. Sa., o registro nesta Autarquia, nos termos da Lei federal nº 6.316/75 e Resolução COFFITO – 37/84 art. 15º., inciso I e 122/91. Razão Social:

(Escrever o nome completo e por extenso, não omitir ou abreviar qualquer nome).

Endereço Completo: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ CNPJ: _____ Telefone (DDD): () _____

Assinalar setor (es) a ser (em) registrado (s) e indicar a data do início das atividades:

() Fisioterapia; Início : __/__/____ () Terapia Ocupacional; Início: __/__/____

Horário de Atividades do(s) setor(es):

Fisioterapia: das ____ às ____ hs.

Terapia Ocupacional: das ____ às ____ hs.

Indicar a área física ocupada pelo(s) setor(es), e a média de Clientes/dia:

Fisioterapia _____ m

Clientes/dia: _____ Terapia

Ocupacional _____ m

Clientes/dia: _____

Responsabilidade Técnica: Indicar nome completo, horário de atividade na empresa e número de inscrição do profissional no CREFITO-20 (caso o estabelecimento ofereça o serviço de Fisioterapia e Terapia ocupacional, deverá ser indicado 01 (um) profissional para cada área).

NOME: _____ Nº: _____

NOME: _____ Nº: _____

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



CREFITO20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da 20ª Região

REQUERIMENTO PARA CADASTRO/REGISTRO DE ÓRGÃO PÚBLICO

Indicar nome/CPF dos responsáveis pelo Órgão:

NOME: _____ CPF: _____

NOME: _____ CPF: _____

NOME: _____ CPF: _____

Anexar os seguintes documentos:

- () Cópia da Lei, Portaria ou documento hábil que comprove criação do estabelecimento ou setor do órgão;
- () Comprovante de inscrição no cadastro nacional de pessoa jurídica do ministério da fazenda (CNPJ);
- () Declaração de Responsabilidade técnica (assinada pelo responsável técnico da Empresa).

Nestes termos pede deferimento,

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo do Responsável Legal da Empresa

Obs: O CREFITO20 ressalta que somente iniciará o processo, mediante a documentação completa (conforme requerimento de Registro de Empresa), que deverá ser anexada em "ARQUIVO ÚNICO" no momento do pré-cadastro no site do Crefito 20- na **aba faça aqui sua inscrição Pessoa Jurídica**, no CAMPO ANEXO, em formato PDF DIGITALIZADO.

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