



CREFITO14

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região

Razão Social: _____

por seu representante legal, vem solicitar registro neste Conselho, nos termos da Legislação em vigor (Lei 6.316/75 e Resolução COFFITO-37/84).
Junta ao presente a ficha cadastral e os comprovantes exigidos.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Local e Data: _____

Assinatura

(Assinale no verso os comprovantes anexados)



CREFITO14

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

ANEXOS

- ☐ Comprovante da existência da empresa, a saber: contrato social, registro de firma individual, ata de assembleia, estatutos, regimento ou outro instrumento hábil, conforme o caso.
- ☐ Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ
- ☐ Alvará de localização ou funcionamento da Prefeitura
- ☐ Alvará de licença da Secretaria de Saúde
- ☐ Declaração de responsabilidade técnica com gozo de autonomia
- ☐ Relação dos Equipamentos
- ☐ _____



CREFITO14

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

FICHA CADASTRAL

Resolução COFFITO - 37/84
(DOU, de 23/04/84, Seção I - Parte II)

Nome ou Razão Social: _____

Endereço Completo: _____

Horário de Funcionamento: _____

Natureza das Atividades: _____

Data do Início das Atividades: _____

RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA

Nome(s)

CPF:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(Fisioterapeutas e/ou Terapeutas Ocupacionais vinculados à empresa)

Nome(s)

CREFITO:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

