



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região
CREFITO-1

PROTOCOLO nº _____
Data: ____/____/____

Servidor

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE EMPRESA

SR (A). PRESIDENTE (A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO CREFITO-1

Venho solicitar a V.S.^a o registro de empresa, nos termos das Resoluções COFFITO 37/84, 422/13 e alterações;

Estabelecimento: _____
Nome de fantasia: _____ CNPJ: _____
CNES (se houver): _____ modalidade: _____
Endereço: _____ nº
Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____
Tel: () _____ / () _____ E-mail: _____
Site: _____ Fax: () _____
Horário de funcionamento das atividades: Fisioterapia: _____
Terapia Ocupacional: _____
Nº de registro em outro Conselho:

() Empresa pública () Empresa Privada () Entidade Filantrópica () Atividade Principal () Atividade Secundária

Dados do Estabelecimento: () Estabelecimento único () Matriz () Filial
Nº de equipes de Equipes de saúde da família: ____ Observação:

Responsabilidade Administrativa:

Proprietários: _____

Sócios: _____

Diretores: _____

Condôminos: _____

(Caso seja Estabelecimento Público): Secretário de Saúde: _____
Outras Secretarias: _____

Responsável Técnico	Nº do CREFITO	Dias e horários no estabelecimento

Fisioterapeutas/Terapeutas Ocupacionais	Nº do CREFITO	Dias e horários no estabelecimento

