



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO
CREFITO-1

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA
E CONSULTÓRIO

PROTOCOLO nº _____
Data: ____/____/____

Servidor

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

Nome ou razão social: _____ nº do REGISTRO _____
CNPJ: _____ Tel: () _____ E-mail: _____

Venho solicitar a V.S.^a o seguinte:

Selecione o assunto requerido:

- () Baixa de: () Consultório () Empresa
() Alteração de endereço de: () Consultório () Empresa

Novo Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

- () Alteração de razão social:
() Troca de responsável técnico

Outro: _____

Declaro estar ciente que a inatividade do exercício profissional não me isenta do pagamento das anuidades devidas. Fui orientado(a) pelo CREFITO-1 que deverei requerer a baixa do meu registro (pessoa física e/ou pessoa jurídica) até a data de 31 de dezembro do ano anterior à inatividade para não gerar anuidade do ano subsequente.

Pede deferimento,

_____, ____/____/____

CREFITO _____

Documentos a serem anexados no presente requerimento:

Baixa de Empresa: Cópia de distrato social
CNPJ

Certificado de registro emitido pelo CREFITO-1

Baixa de Consultório: Certificado de registro emitido pelo CREFITO-1

Alteração de endereço de consultório: Apenas o requerimento.

Alteração de razão social ou endereço da empresa: Contrato social com o novo endereço
CNPJ

Troca de responsável técnico: Declaração de ciência do responsável técnico

Em caso de alteração do responsável técnico, este requerimento deve ser assinado e carimbado por um representante da empresa.