



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16

Endereço: Av. do Vale, Quadra 23, Lote 09, Sala 305. Ed. Carraras CEP: 6507-5660 Bairro: Renascença II São Luís/MA

Horário de Atendimento: 09h às 13h e 14h às 17h – Fone: (98) 3304-7779 / 3304-7774

## REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DE EMPRESA

Manter os dados atualizados é obrigatório para todo estabelecimento que está registrado como Consultório no Crefito-16. O prazo para a conclusão da alteração de endereço é de aproximadamente 15 dias após a entrega de todos os documentos relacionados abaixo. Sua regulamentação está na Resolução Coffito nº 08/1978.

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Requerimento para alteração de endereço de Empresa preenchido e assinado pelo profissional pelo Sócio-Administrador;
- Cópia autenticada da alteração contratual onde o endereço da unidade foi alterado (o documento deve estar registrado na junta comercial ou cartório equivalente).
- Cópia autenticada do alvará de licença para localização e/ou funcionamento (no documento deve constar Razão Social e o novo endereço do estabelecimento);

- Caso o quadro societário seja modificado, verifique se haverá necessidade de realizar o procedimento de "Alteração de Responsabilidade Técnica".

- Não há taxas para realização deste procedimento, contudo a emissão de nova declaração de regularidade de funcionamento (DRF) dependerá da regularidade da inscrição de pessoa jurídica e da(s) inscrição(ões) de pessoa física do(s) responsável(is) técnico(s) cadastrado(s).

**Solicito**, através do presente Requerimento, que seja alterada a inscrição de pessoa jurídica discriminada abaixo.

Razão Social \_\_\_\_\_

Nome Fantasia \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Matriz

Filial Nº \_\_\_\_\_

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do Sócio-Administrador (legível) \_\_\_\_\_



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFTO-16**

Endereço: Av. do Vale, Quadra 23, Lote 09, Sala 305. Ed. Carraras CEP: 6507-5660 Bairro: Renascença II São Luís/MA

Horário de Atendimento: 09h às 13h e 14h às 17h – Fone: (98) 3304-7779 / 3304-7774

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE EMPRESA**

A pessoa jurídica permanecerá realizando as seguintes atividades:

Comercialização, Industrialização e/ou Locação do(s) item(ns) relacionados abaixo:

\_\_\_\_\_

Atendimento fisioterapêutico terceirizado para \_\_\_\_\_ pacientes/dia (média prevista).

Atendimento terapêutico ocupacional terceirizado para \_\_\_\_\_ pacientes/dia (média prevista).

**DADOS DO ESTABELECIMENTO**

Funcionamento das \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min nos seguintes dias da semana:

SEGUNDA     TERÇA     QUARTA     QUINTA     SEXTA     SÁBADO

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

DDD \_\_\_\_\_ Fone Comercial \_\_\_\_\_ Fone Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**RELAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

**Nº DE INSCRIÇÃO**

<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	_____