



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

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

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro: Jardim Renascença São Luís/MA

Horário de Atendimento: Segunda a Sexta-feira das 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

Site: www.crefito16.gov.br / E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

REQUERIMENTO DE PARA ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA - MA

Solicito, através do presente requerimento, que seja alterada a inscrição da pessoa jurídica discriminada abaixo:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Requerimento solicitando Alteração de Razão Social preenchido e assinado;
- Cópia autenticada da Alteração Contratual onde a Razão Social foi alterada (o documento precisa estar registrado na Junta Comercial ou em cartório equivalente).

Obs: caso o endereço também precise alteração, será necessário enviar uma cópia autenticada do Alvará de Localização (com o novo endereço).

NOVA Razão Social _____

Nome Fantasia _____

CNPJ _____ / _____ - _____

Matriz

Filial Nº _____

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

Assinatura _____

Nome do Sócio-Administrador (legível) _____

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 _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

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

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro: Jardim Renascença São Luís/MA

Horário de Atendimento: Segunda a Sexta-feira das 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

Site: www.crefito16.gov.br / E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

REQUERIMENTO DE PARA ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA -MA

DDD _____ Fone Comercial _____ Fone Celular _____

E-mail _____

RELAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Nº DE INSCRIÇÃO

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