Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região – CREFITO-15
Rua Misael Pedreira da Silva, 98 - Edifício Empire Center - Sala: 307 309 e 310 – Santa Lúcia
CEP 29056 – 230 – Vitória/ES – Telefones: (27) 32276616 / (27) 33456103 Email:crefito15@crefito15.org.br
www.crefito15.org.br

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE EMPRESA

Tipo de estabelecimento: ( ) Clínica ( ) Hospital ( ) Associação ( ) Asilo/ Casa de repouso ( ) Academia ( )SPA
( ) Comércio/ Industria ( ) Clube ( ) Cooperativa ( ) Outros

CNPJ |__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|/|__|__|__|__|-|__|__|

Razão Social:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Nome Fantasia:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Endereço
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
Nº |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Complemento |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
Bairro |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
Cidade|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
Estado |__|__| CEP |__|__|__|__|__|-|__|__|__|
Fones |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__| / |__|__|- |__|__|__|__|__|__|__|__|
Celular |__|__|- |__|__|__|__|__|-|__|__|__|__|

e-mail
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Site:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Assinalar conforme o caso: ( ) Estabelecimento único ( ) Matriz ( ) Filial
Assinalar o(s) setor(es) a ser(em) registrado(s):
( ) Fisioterapia; Início das atividades ____/____/________.
( ) Terapia Ocupacional; Início das atividades ____/____/_______

Nome completo dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que atuem no local.	Nº Crefito	RT?* (sim/não)

*RT = Responsável técnico

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura e carimbo do Responsável Legal

Anexar a este requerimento, os seguintes documentos de acordo com a modalidade de registro:

Empresas	Associação com fins lucrativos
- Cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento de Empresário;	- Cópia do Estatuto Social e Ata de Assembleia;
- Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);	- Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Cópia do Alvará de Localização;	- Cópia do Alvará de Localização;
- Declaração de Responsabilidade Técnica (anexo).	- Declaração de Responsabilidade Técnica (anexo).

O CREFITO-15 ressalta que **somente** aceitará documentação, mediante a apresentação de **todos** os documentos acima arrolados.