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 CADASTRO DE ATIVIDADES DISTINTAS – CADI

Isento de taxa e emolumentos

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

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

Razão Social:
|__|__|__|__

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:

Instituições Públicas:
Cópia da Lei de Criação ou Portaria e suas alterações;
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
Cópia do Alvará de Localização;
Declaração individual de responsabilidade técnica.

Empresas Privadas:
Cópia do contrato social e suas alterações;
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
Cópia do Alvará de Localização;
Comprovante de inscrição em outro conselho de classe.
Declaração individual de responsabilidade técnica.

Instituições Filantrópicas:
Cópia do Estatuto Social e Ata de Assembleia;
Certificado de entidade filantrópica;
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
Cópia do Alvará de Localização;
Declaração individual de responsabilidade técnica.

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