



REQUERIMENTO DE CADASTRO OU RECADASTRAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DE ESTABELECIMENTO ou SERVIÇO DE SAÚDE

Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados – Não preencher manualmente-

*Campos de preenchimento obrigatório

ILMO SR PRESIDENTE,

Como representante legal da empresa, com:

* Razão Social:

* Fantasia: *CNPJ:

* Endereço: N°:

*Cidade: *Bairro:

*E-mail: *CEP:

*Fone fixo: () *Celular: ()

Venho com acatamento, em cumprimento ao que determina as normas de acesso à ferramenta **CRF-PR em casa**, requerer:

Cadastro de representante legal do estabelecimento acima,

Recadastramento (atualização) de representante legal do estabelecimento acima, anexando para tal feito os documentos abaixo relacionados e descritos

*Nome:

*CPF: * RG:

*Função Exercida - Escolher uma das opções abaixo:

- Prefeito;
- Secretário Municipal de Saúde
- Diretor/Presidente de Autarquia/Fundo Municipal de Saúde
- Secretário Estadual de Saúde
- Diretor/Presidente de Autarquia/Fundo Estadual de Saúde
- Diretor/Presidente de Autarquia/Fundo Federal de Saúde
- Diretor/Administrador/Presidente de Entidade Filantrópica
- Diretor/Administrador/Presidente de Empresa de Economia Mista ou Sociedade Anônima
- Sócio-Gerente de Empresa Privada (anexar alteração de contrato social)
- Outro:

Cidade: Data Mês Ano:

Assinatura do Requerente