Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região- CREFITO-8
Rua Jaime Balão, 580 - Hugo Lange – Curitiba-PR – 80040-340| Fone: 0800-645-2009
www.crefito8.org.br

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL – REGISTRO DE EMPRESA

(PREENCHIMENTO COM LETRA DE FORMA)

1) Motivo da Atualização (pode marcar mais de uma opção): ( )Atualização de endereço ( )Atualização de Profissionais ( )Venda da Empresa ( )Alteração da razão Social ( )Separação/Inclusão de Sócios

CNPJ: |__|__| |__|__|__| |__|__|__| / |__|__|__| __| - |__|__| RE: |__|__|__| __|__|__| CADI: |__|__|__| __|__|__|

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

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

Endereço: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nº |__|__|__|__|__|__|__| Complemento|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Bairro: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| CEP |__|__| |__|__|__|__|

Cidade:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Estado: |__|__| Fone: |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|

Celular: |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Site |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Horário de Funcionamento do Estabelecimento: ____

Assinale conforme o caso: ( ) Estabelecimento único ( ) Matriz ( ) Filial

Área (s) de atuação : ____

Alteração no quadro de profissionais/responsáveis técnicos: ( ) sim ( ) não

Nome Completo do(s) profissional(is) a ser incluído/Atualizado	Nº Crefito	Responsável Técnico (Sim|Não)

Nome Completo do(s) profissional(is) a ser excluído	Nº Crefito

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO

Local e data____________________________,______de____________________de__________________.

____

Assinatura e carimbo do Responsável Legal

Anexar a este requerimento, os seguintes documentos :

Atualização de endereço	Atualização de Profissionais	Venda da Empresa	Alteração da razão social	Separação/Inclusão de Sócios
-Certificado de Registro de Empresa Antigo (original) **Cópia Simples:** -Alteração do Contrato Social OU do Requerimento de Empresário -CNPJ com endereço atualizado -Alvará de localização (Se houver) - Licença da Vigilância Sanitária OU Bombeiros	-Declaração Individual (uma para cada profissional a ser incluso)	-Certificado de Registro de Empresa Antigo (original) somente nos casos de alteração da Razão Social ou endereço **Cópia Simples:** -Alteração do Contrato Social OU do Requerimento de Empresário -Contrato de Compra e Venda	-Certificado de Registro de Empresa Antigo (original) **Cópia Simples:** -Alteração do Contrato Social OU do Requerimento de Empresário -Alvará de localização vigente (se houver) - Licença da Vigilância Sanitária OU Bombeiros -CNPJ com a razão social atualizada	**Cópia Simples:** -Alteração do Contrato Social OU do Requerimento de Empresário - Certificado de Registro Antigo (original) somente nos casos de alteração da Razão Social ou endereço

O CREFITO-8 ressalta que somente aceitará a documentação, mediante a apresentação de todos os documentos acima arrolados, nos termos do que dispõe a Resolução COFFITO 08/78 Art. 29