



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 2ª REGIÃO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

Assinalar tipo de estabelecimento: () Hospital () Clínica () Prestadora de serviço a terceiros

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

Endereço para envio das correspondências

Sede: _____

Nº _____ complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Tratar com: _____

Site: _____ E-mail: _____

Relacionar estabelecimento onde a empresa presta serviço (hospital, clínica, etc)

Hospital/Clinica: _____

Telefones: _____

Hospital/Clinica: _____

Telefones: _____

() A empresa não presta serviços atualmente.

Eu _____ CRTR N° _____,
portador da cédula de identidade RG N° _____ órgão expedidor _____,
responsável técnico pela empresa acima, de acordo com o disposto na Lei N° 6.839/80 e na
Resolução CONTER N° 07/89, faço o requerimento abaixo e declaro estar ciente de que o
deferimento da solicitação está condicionado à devida regularidade dos sócios Juno ao CRTR
____ª Região. Declaro, ainda, que em se tratando de requerimento de inscrição, o protocolo do
CRTR _____ª Região não autoriza a referida empresa a exercer suas atividades, sob pena de
multa prevista na Resolução CONTER N° 07/04. A autorização dar-se-á somente por meio do
Certificado de Registro de Pessoa Jurídica que é o documento comprobatório da regularidade da
empresa neste órgão, o qual deverá ser afixado em local visível onde empresa presta serviços.

() Registro Matriz () Registro Filial () Alteração Contratual

Nesses termos, pede deferimento.

Cidade, _____, _____ de _____ de 20 _____

Nome e assinatura do Proprietário ou Diretor

Nome e assinatura do Responsável Técnico em Radiologia