



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 FIXO: _____

WhatsApp: _____

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 _____,

Supervisor Técnico pela empresa acima, de acordo com o disposto na Lei N° 6.839/80 e na

Resolução CONTER N° 13/2018, faço o requerimento abaixo e declaro estar ciente de que

odeferimento da solicitação está condicionado à devida regularidade dos sócios Junto 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° 15/2023. 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/UF, _____, de _____ de 20____

Assinatura do Proprietário, Diretor ou representante

Assinatura do Responsável Técnico em Radiologia

