



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
18ª Região com Jurisdição nos estados de Rondônia e Acre
Serviço Público Federal

REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA

Empresa:

Razão Social _____
C.N.P.J. _____
Endereço (da Sede) _____ n° _____
Complemento _____ Bairro _____
CEP _____ Município _____ UF _____
Tel. fixo (____) _____ Tel. celular (____) _____ e-mail _____

Contabilidade:

Contabilidade responsável _____ Tratar com _____
Tel. fixo (____) _____ Tel. celular (____) _____ e-mail _____

Endereço para envio das correspondências:

Endereço _____ n° _____
Complemento _____ Bairro _____
CEP _____ Município _____ UF _____

Responsável Legal:

Nome _____
C.P.F. _____ C.R.T.R. _____
Tel. fixo (____) _____ Tel. celular (____) _____ e-mail _____

Eu, _____, Responsável Legal da Empresa acima, de acordo com o disposto na Lei nº 6.839/80 e na Resolução CONTER nº 07/89, faço o Requerimento abaixo e declaro estar ciente de que o deferimento da solicitação está condicionado à devida regularidade dos (as) sócios(as) junto ao CRTR 18ª Região. Declaro ainda que, em se tratando de Requerimento de Inscrição, o protocolo do CRTR 18ª Região não autoriza a referida Empresa a exercer suas atividades, sob pena de multa prevista na Legislação vigente. A autorização dar-se-á somente através 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 a Empresa presta serviço.

Registro Alteração Contratual Baixa de Registro Outros _____ Nestes termos, pede deferimento.

Registro Alteração Contratual Baixa Registro Outros _____

_____, ____/____/____.
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura do(a) Responsável Legal