



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFTO-16

Endereço: Av. do Vale, Quadra 23, Lote 09, Sala 305. Ed. Carraras CEP: 6507-5660 Bairro: Renascença II São Luís/MA

Horário de Atendimento: 09h às 13h e 14h às 17h – Fone: (98) 3304-7779 / 3304-7774

REQUERIMENTO DE PARA ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E- _____ -MA

Solicito, através do presente requerimento, que seja alterada a inscrição da pessoa jurídica discriminada abaixo:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Requerimento solicitando Alteração de Razão Social preenchido e assinado;
- Cópia autenticada da Alteração Contratual onde a Razão Social foi alterada (o documento precisa estar registrado na Junta Comercial ou em cartório equivalente).

Obs: caso o endereço também precise alteração, será necessário enviar uma cópia autenticada do Alvará de Localização (com o novo endereço).

NOVA Razão Social _____

Nome Fantasia _____

CNPJ _____._____._____/_____-_____
 Matriz
 Filial Nº _____

Local e Data _____, _____ de _____ de _____

Assinatura _____

Nome do Sócio-Administrador (legível) _____

DADOS DO ESTABELECIMENTO:

Funcionamento das _____h _____min às _____h _____min nos seguintes dias da semana:

SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

