

**CREFITO-9****CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO**

Rua H, Lote 02, Quadra 04, Setor A- Centro Político Administrativo- CEP:78.049-911, Cuiabá/MT, FONE(65)3644-4272

Resolução Coffito 37/1984

ANEXO III

Preenchimento obrigatório para empresas registradas no CREFITO-9 que tenham sido contratadas por outra empresa para prestar serviços de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional. Caso sua empresa tenha sido contratada por outra empresa para fornecer esses serviços, preencha seguindo o padrão abaixo, as informações de cada empresa a contratou e anexe esta relação a Ficha de Atualização Cadastral.

RAZÃO SOCIAL *	
<input type="text"/>	
CNPJ *	CREFITO-9 N° *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO	
RUA/AV	N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO *	MUNICÍPIO/UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEP *	E-MAIL *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONES	
TELEFONE COM DDD	CELULAR COM DDD
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAZÃO SOCIAL *	
<input type="text"/>	
CNPJ *	CREFITO-9 N° *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO	
RUA/AV	N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO *	MUNICÍPIO/UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEP *	E-MAIL *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONES	
TELEFONE COM DDD	CELULAR COM DDD
<input type="text"/>	<input type="text"/>



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Lote 02, Quadra 04, Setor A- Centro Político Administrativo- CEP:78.049-911, Cuiabá/MT, FONE(65)3644-4272

Resolução Coffito 37/1984

RAZÃO SOCIAL *	
<input type="text"/>	
CNPJ *	CREFITO-9 N° *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO	
RUA/AV	N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO *	MUNICÍPIO/UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEP *	E-MAIL *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONES	
TELEFONE COM DDD	CELULAR COM DDD
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAZÃO SOCIAL *	
<input type="text"/>	
CNPJ *	CREFITO-9 N° *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO	
RUA/AV	N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO *	MUNICÍPIO/UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEP *	E-MAIL *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONES	
TELEFONE COM DDD	CELULAR COM DDD
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Obs: Não sendo o número de campos suficiente para a quantidade a ser relacionada, gere outro documento para dar continuidade.

(Para envio por e-mail em conjunto com a Ficha de Atualização, assinar documento eletronicamente com a conta Gov.Br)