



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 II

Preenchimento obrigatório para empresas registradas no CREFITO-9 que tenham contratado outra empresa para atuar como Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional.

Preencha as informações abaixo sobre cada CNPJ (empresa) contratada seguindo o padrão abaixo, e **anexe 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)