

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO / REVALIDAÇÃO / CANCELAMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA

1. Empresa/Instituição

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ _____ / _____ - _____ Insc. Estadual _____ N.º Alvará Prefeitura _____

Endereço: _____ n.º _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF _____ CEP: _____

Tel.: () _____ Fax: () _____ E-mail _____

Entidade Mantenedora: _____

Natureza da Empresa Classe: () Pública Classe A.1 () () Privada Classe A.1 ()
 Classe A.2 () Classe A.2 ()
 Classe A.3 () Classe A.3 ()
 Classe B.1. () Classe B.1. ()
 Classe B.2 () Classe B.2 ()
 Classe B.3 () Classe B.3 ()

Modalidade de Atendimento:

() Internação () Pronto Atendimento () Ambulatorial () Serviços Especializados () Ensino/Pesquisa

2. Agência(s), filial(is) ou sucursal(is): Endereço: _____

n.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____

UF _____ CEP: _____ Tel.: () _____ E-mail _____

3. Responsável Técnico

Nome: _____

Coren-SE n.º: _____ CRT N.º _____ Data de Validade: _____

4. Representante legal da Empresa/Instituição

Nome: _____

Cargo: _____ Formação: _____

O abaixo-assinado, representante legal da Empresa acima qualificado, vêm mui respeitosamente requerer ao COREN-SE, nos termos do disposto na Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980 e na Resolução COFEN 255/2001:

- () A concessão do Registro de Empresa nesse Conselho
- () A Revalidação do Registro de Empresa n.º _____
- () O Cancelamento do Registro de Empresa n.º _____ tendo em vista:
 - () Mudança de Classe;
 - () Encerramento da Atividade;
 - () Penalidade;
 - () Falência de Empresa.

Termos em que, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Representante legal