



REQUERIMENTO DE REINGRESSO DE PESSOA JURÍDICA

<b>PESSOA JURÍDICA</b>	<b>Assinale X nos campos 1 e 2, conforme for a situação da empresa e informe no campo 3 se é unidade franqueada</b>					
	<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> direito privado <input type="checkbox"/> direito público <input type="checkbox"/> natureza filantrópica	<b>2.</b>	<input type="checkbox"/> matriz <input type="checkbox"/> filial (CNPJ próprio) <input type="checkbox"/> posto de coleta (CNPJ igual ao da matriz)	<b>3.</b>	Pertence a alguma franquia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, qual?
	Denominação Social					
	Nome Fantasia				CNPJ	
	Endereço				Cidade e Estado	
	CEP			Fone com DDD		
	E-mail					
	<b>ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA (para envio de informativos, remessa de documentos e boletos)</b>					
	Endereço				Cidade e Estado	
	CEP			Fone com DDD		
<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO TITULAR ( ) BIOMÉDICO ( ) TECNÓLOGO</b>					
	Nome					Nº do CRBM
	Telefone celular com DDD			E-mail		
	Habilitação (ões) do Biomédico Responsável Técnico Titular					
	Descrição das atividades do Biomédico Responsável Técnico					
	<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO ( ) BIOMÉDICO ( ) TECNÓLOGO</b>					
	Nome					Nº do CRBM
	Telefone celular com DDD		E-mail			
	Habilitação (ões) do Biomédico Responsável Técnico Substituto					
	Descrição das atividades do Biomédico Responsável Substituto					
<b>SÓCIO (A) ADMINISTRADOR (A)</b>						
Nome				Fone com DDD		
Endereço residencial			Cidade e Estado		CEP	
E-mail						
Responsabilizando-nos pelas informações prestadas, requeremos ao Presidente do CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA – 5ª REGIÃO a inscrição do estabelecimento e a assunção da responsabilidade técnica, nos termos da Lei nº 6.684, de 3/09/79 e Decreto nº 88.439, de 28/06/83.						
Local e data						
Assinatura do(a) Responsável Legal com firma reconhecida (conforme documentos de constituição da PJ)			Assinatura do Responsável Técnico(a) com firma reconhecida			