



REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE REGISTRO

Eu, _____, proprietário/sócio do (a) _____ (razão social da empresa), inscrita no CNPJ nº _____ SOLICITO A ALTERAÇÃO DO REGISTRO do estabelecimento conforme descrito abaixo.

DE:

- () CONSULTÓRIO NO CNPJ
- () AMBULATÓRIO
- () CLÍNICA
- () HOSPITAL
- () OUTRO – Especifique:

PARA:

- () CONSULTÓRIO NO CNPJ
- () AMBULATÓRIO
- () CLÍNICA
- () HOSPITAL
- () OUTRO – Especifique:

Caso haja além da mudança do registro e/ou serviço, alguma ALTERAÇÃO CADASTRAL, como por Ex: alteração de sócio, mudança de razão social, endereço e outros, descreva abaixo:

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade. Declaro, por fim, que estou ciente do dever de comunicar a esse Regional o fim das atividades deste estabelecimento.

Local e Data

_____, ____ / ____ / ____

Assinatura do Proprietário ou Sócio do Estabelecimento
À mão com Carimbo OU assinado digitalmente pelo Gov.br
