

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

www.crbm3.gov.br

Ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina 3ª Região, a pessoa jurídica:

Razão Social:		CRBM-3:
Nome Fantasia:		CNPJ:
Endereço:		
CEP:	Bairro:	
Município:	UF:	
Fone + DDD:	Fone + DDD:	
E-mail 1:	E-mail 2:	
Atividade Econômica:		Capital Social:

Vem através deste, nos termos da lei 6.839/1979, requerer a anotação de alteração contratual de:

<input type="checkbox"/>	Matriz Particular	<input type="checkbox"/>	Matriz Pública	<input type="checkbox"/>	Matriz Filantrópica ou S/ Fins Lucrativos
<input type="checkbox"/>	Filial Particular	<input type="checkbox"/>	Filial Pública	<input type="checkbox"/>	Filial Filantrópica ou S/ Fins Lucrativos
<input type="checkbox"/>	Posto de Coleta Particular	<input type="checkbox"/>	Posto de Coleta Público	<input type="checkbox"/>	Posto de Coleta Filantrópico ou S/ Fins Lucrativos

Dos seguintes dados:

<input type="checkbox"/>	Razão Social	<input type="checkbox"/>	Nome Fantasia
<input type="checkbox"/>	Endereço	<input type="checkbox"/>	Capital Social
Outros:			

Declaro que as informações prestadas bem como os documentos enviados ao CRBM-3 são verdadeiros e que estamos cientes das penalidades cíveis e administrativas bem como do art. 299 do Código Penal em caso de falsidade dos itens acima citados.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Sócio Administrador