



CREFITO10

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (EMPRESA)

Eu, Dr.(a) _____, pessoa física de direito privado, residente na cidade de _____, sito a Rua/Av. _____, no Bairro _____, Sócio(a) Administrador(a) da empresa _____, de CNPJ _____, situada na Rua/Av. _____, Bairro _____, solicito para que seja alterado o responsável técnico da empresa acima citada, do(a) _____, para Dr.(a) _____, Fisioterapeuta/Terapeuta Ocupacional, de CREFITO-10 nº _____, a partir de ___ / ___ / ___.

_____, _____ DE _____ DE _____

SÓCIO / PROPRIETARIO DA EMPRESA
CPF: _____

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA MONSENHOR TOPP, 202- CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Góes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030 – FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getúlio Vargas, 1748N Sala Nº6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (49) 3025-2510