



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

C R E M E R S

Av. Princesa Isabel, 921 - CEP 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51)3219-7544 / Site: www.cremers.org.br / E-mail: cremers@cremers.org.br

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul,

A empresa _____
_____, com designação de fantasia _____,
inscrição no CNPJ/MF nº _____._____._____/_____-_____, registrada/cadastrada neste CREMERS
sob o nº _____, situada à _____,
CEP _____._____-_____, no município de _____, no estado do Rio Grande do
Sul, vem através de seu responsável técnico(a) Dr(a). _____,
CREMERS nº _____, de acordo com o dispositivo na Lei nº 6.839/80 e na Resolução 1.716/04,
requer a V.S.ª:

- Inscrição de Pessoa Jurídica
- Registro de Alteração Contratual
- Resposta ao Ofício Nº _____/_____
- Substituição do Responsável Técnico
- Certidão de Regularidade
- Renovação de Certificado
- Cancelamento de Inscrição de Pessoa Jurídica
- Outros: _____

N. Termos

P. Deferimento

“Art. 7º - A alteração de quaisquer dos dados deverá ser comunicada ao CRM competente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua ocorrência, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico responsável técnico.” (Resolução CFM 1.716/2004)

_____, RS em ____/____/_____.

Assinatura do Responsável Técnico

CONTATO: _____

TELEFONE: () _____