

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CRBM1

Digite as informações solicitadas, imprima o requerimento, assine e reconheça firma, envie ao CRBM1 junto com os documentos exigidos. (Vide instruções no site)

DADOS DA EMPRESA:

NOME: _____

CNPJ: _____-____EMPRESA PRIVADA () EMPRESA PÚBLICA

EMPRESA: MATRIZ () FILIAL () POSTO DE COLETA ()

E-MAIL DE CONTATO: _____TELEFONE: () - _____

LOCALIZAÇÃO DA PESSOA JURIDICA:

(Rua, Av,...etc) _____ nº _____

Bairro: _____Cidade: _____UF: _____CEP: _____

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA:

(Rua, Av,...etc) _____ nº _____

Bairro: _____Cidade: _____UF: _____CEP: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NOME: _____ Nº da inscrição: _____

HABILITAÇÕES: _____

E-MAIL: _____CELULAR: () _____

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO:

NOME: _____ Nº da inscrição: _____

HABILITAÇÕES: _____

E-MAIL: _____CELULAR: () _____

DADOS DO SÓCIO ADMINISTRADOR:

NOME: _____ Nº da inscrição: _____

HABILITAÇÕES: _____

E-MAIL: _____CELULAR: () _____

Responsabilizando-nos pelas informações, requeremos ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região a inscrição da pessoa jurídica e a assunção da responsabilidade técnica, nos termos da Lei nº 6.684, de 03/09/1979 e Decreto nº 88.439, de 28/06/1983.

LOCAL E DATA: _____

RESPONSÁVEL LEGAL: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: _____

É necessário reconhecer firma das assinaturas

ROL DAS ATIVIDADES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Este formulário é apenas um modelo. O rol (descritivo ou lista) deverá preferencialmente ser elaborado em papel timbrado do estabelecimento.

Nome do responsável técnico(a):

Nº de inscrição no Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região:

Habilitação(ões) do RT:

.....

Nome do estabelecimento onde o RT desenvolve as atividades:

.....

Endereço de localização do estabelecimento

(Rua, Av. Tv., etc.),

nº....., complemento....., bairro.....

....., cidade....., Estado.....

Descritivo das atividades:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....,/...../201.....

.....

Assinatura do responsável legal

.....

Assinatura do responsável técnico

ROL DAS ATIVIDADES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO EM BIOMEDICINA ESTÉTICA

OBS: Este formulário é destinado a utilização das empresas com atividade em BIOMEDICINA ESTÉTICA.

Este formulário é apenas um modelo direcionado às empresas com atividades na área de Biomedicina Estética.

O rol (descritivo ou lista) deverá preferencialmente ser elaborado em papel timbrado do estabelecimento.

Nome do Responsável Técnico(a): _____.

Nº de inscrição no Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região: _____.

Habilitação(ões) do RT: _____.

Nome do estabelecimento onde o RT desenvolve as atividades:

_____.

Endereço de localização do estabelecimento

(Rua, Av. Tv., etc.): _____.

nº _____, Complemento _____, Bairro _____

Município _____ Estado _____.

Descritivo das atividades/procedimentos realizados (regulamentação atualizada do Conselho Federal de Biomedicina ao profissional biomédico habilitado em biomedicina):

O CRBM 1ª Região concederá o Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT), sendo que o(a)s Responsável (is) Legal(is) e Técnico(a)(s) assume(m) conhecer a legislação de cumpri-la integralmente, inclusive em suas futuras atualizações, observando as boas práticas referentes às atividades informadas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências. Assume (m) também inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas para o exercício das atividades relacionadas.

Declaro estar ciente e em total conformidade com a regulamentação vigente da biomedicina estética, e garanto a veracidade de todas as informações e atividades descritas neste documento para fins de inscrição e fiscalização junto ao CRBM 1ª Região.

Local e Data:

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Responsável Técnico