



Conselho Regional de  
Nutricionistas 7ª Região  
AC-AP-AM-PA-RO-RR

Protocolo nº ____/____/____
Data: ____/____/____
_____ Funcionário

**DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

A Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_, inscrita sob o nº CNPJ: \_\_\_\_\_, localizado na \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ bairro: \_\_\_\_\_, cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, declara que:

**PRESTA SERVIÇOS** na área de Alimentação e Nutrição as seguintes pessoas jurídicas ou órgão público abaixo relacionado:

Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

**NÃO PRESTA SERVIÇOS** na área de Alimentação e Nutrição a nenhuma empresa ou órgão público.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da Empresa