

FORMULÁRIO DE REGISTRO E CADASTRO CRN-7



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 7ª REGIÃO
AC-AP-AM-PA-RO-RR

PREENCHER EM LETRAS DE FORMA

REGISTRO []

CADASTRO []

RENOVAÇÃO []

MATRIZ []

FILIAL []

DADOS EMPRESARIAIS

Razão Social:		CNPJ Nº:	
Nome Fantasia:		Nº na Junta Comercial:	
Capital Social:	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	
Natureza Jurídica:		Atividade:	
EM CASO DE REGISTRO INFORMAR:		MEI []	
Simple Nacional []		ME []	
EPP []		EPP []	
Possui Matriz/Filial registrada:		Estado da Matriz/Filial:	
Sim []		AC [] AP [] AM []	
Não []		PA [] RO [] RR []	
CNPJ da Matriz/Filial:			

ENDEREÇO E CONTATOS

Endereço:		Bairro:	
CEP:	Município/UF:	Complemento:	
DDD:	Tel. Residencial:	Tel. Celular:	Tel. Celular ² :
E-mail:		E-mail Alternativo:	

REPRESENTANTE LEGAL

Nome:		CPF Nº:	
RG Nº:	Cargo:	Contato Pessoal:	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

USO EXCLUSIVO DO FUNCIONÁRIO CRN-7

Declaro que os documentos foram conferidos.

Recebido em: ____ / ____ / ____

Nº do Processo: _____

Nº do Protocolo: _____

ASSINATURA E CARIMBO - FUNCIONÁRIO CRN7

USO EXCLUSIVO DO REQUERENTE

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas.

LOCAL-DATA: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal

Ed. Real One, 21º Andar

Avenida Governador José Malcher, 937 – Nazaré – Belém – Pará – CEP: 66055-260

Telefone: (91) 3038-7006 / 3038-7016 – E-mail: registroj@crn7.org.br