

Conselho Regional de Odontologia de Rondônia

Rua Duque de Caxias,508,Caiari

Porto Velho-RO

Telefone: (69) 3221-1813

CRO-RO

PROTOCOLO: _____/_____

PROCESSO CRO-RO: _____/_____

SECRETÁRIA DO CRO-RO

REQUERIMENTO

ALTERAÇÃO CADASTRAL DE PESSOA JURÍDICA

Ilmo(a). Sr(a). Presidente do CRO-RO

Venho solicitar alteração de alguns dados cadastrais da Pessoa Jurídica abaixo.

REQUERENTE:

* Inscrição no CRO-RO: _____

* Razão Social: _____

* CNPJ: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

CATEGORIA:

() 2 - ENTIDADE PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

() 4 - LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

() 10 - EMPRESA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Necessito de atualização de alguns dados cadastrais. (Anexar cópia dos documentos)

() - ALTERAÇÃO DE RAZÃO SOCIAL

() - ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

() - INCLUSÃO/ALTERAÇÃO DE NOME FANTASIA

() – OUTROS

Declaro para os devidos fins, que este requerimento só terá validade acompanhada dos documentos obrigatórios necessários para esta requisição.

Data: ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal