

Ilmo. Sr.
Presidente do CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS – 2ª REGIÃO
RS / SC

(Razão Social / CNPJ)

(Nome Fantasia)

CRN-2 nº. _____, abaixo assinado por seu representante legal, vem apresentar à Comissão de Fiscalização do Conselho Regional de Nutricionistas – 2ª Região, para fins de **atualização de dados** junto a este conselho, o que segue, em documentação anexa.

1. Indicação do Responsável Técnico e integrantes do Quadro Técnico (se houver).
2. Relação de clientes e número de serviços fornecidos por mês (ticket / cestas de alimentos)
3. Cópia da última alteração do Contrato Social, caso tenha ocorrido, com capital social atualizado da empresa, objeto social e Registro na Junta Comercial ou cópia da ata de reunião constando a alteração.
4. Termo de Compromisso do Nutricionista Responsável Técnico e Quadro Técnico (se houver) devidamente preenchido pelo(s) nutricionista(s) e assinado pelo profissional e pelo gestor.

OBSERVAÇÃO: () Solicito a Emissão da Certidão de Registro e Quitação (CRQ). Declaro estar ciente de que a CRQ atualizada será fornecida, desde que a empresa e os Nutricionistas estejam regularizados junto ao CRN-2, no prazo mínimo de 5 dias úteis.

O valor da taxa de CRQ conforme Resolução CFN 436/08 é de R\$ 19,58.
(Solicitar boleto bancário por e-mail: pessoajuridica@crn2.org.br)

Nestes termos
Pede deferimento

_(Local e Data)

(Assinatura e carimbo do Responsável Legal da Empresa)

Assumo total responsabilidade pelas informações acima prestadas