

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL DE
PESSOA JURÍDICA**

Nome da Entidade: _____
(clínica/ laboratório/ Gabinete Odont.)

CRO/RS (EPAO, EPO, LB) nº: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

email: _____

SOLICITO QUE SEJA ALTERADO:	DOCUMENTO COMPROBATORIO (EM ANEXO)
1. () Alteração de Endereço	() Cópia da alteração contratual registrada ou, () Alvará de Localização (com registro do novo endereço) ou, () CNPJ
2. () Alteração de Sócios	() Cópia da alteração contratual, juntamente com cópia da identidade do leigo (se houver).
3. () Alteração de Objeto Social	() Cópia da alteração contratual.
4. () Alteração da Razão Social	() Cópia da alteração contratual
5. () Solicito que seja acrescentado no cadastro desta empresa o nome fantasia.	() Cópia da alteração contratual, ou () CNPJ

Local e Data

Assinatura do Representante Legal da Entidade
com firma reconhecida em cartório