



FICHA CADASTRAL DA EMPRESA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO
Jurisdição: BA, SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA
Rua Gervásio Pires, 1075 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070
Fone: (81) 3222.3200 / 32 21.1245 - Fax: (81) 3221.1080
www.crbrm2.gov.br

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____

Nº _____, Complemento _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

CNPJ: _____ Capital Social: R\$ _____

Natureza da Atividade: _____

Registro na Junta Comercial: _____

Registro na Vigilância Sanitária: _____

DADOS DOS SÓCIOS

1º (primeiro)

Nome: _____

Endereço: _____

Nº _____ Compl. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emitente: _____

2º (segundo)

Nome: _____

Endereço: _____

Nº _____ Compl. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular:() _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emitente: _____

3º(terceiro)

Nome: _____

Endereço: _____

Nº _____ Compl. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular:() _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emitente: _____

4º (quarto)

Nome: _____

Endereço: _____

Nº _____ Compl. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular:() _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emitente: _____

BIOMÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: _____

CRBM N° _____ Horário de Trabalho: _____

É Responsável por mais de uma firma? SIM () NÃO ()

Qual? _____

Endereço: _____

N° _____ Compl. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

OUTROS BIOMÉDICOS EM ATIVIDADE NA EMPRESA

Nome: _____ CRBM N.º _____

Nome: _____ CRBM N.º _____

Nome: _____ CRBM N.º _____

Nome: _____ CRBM N.º _____

Nome: _____ CRBM N.º _____

Nome: _____ CRBM N.º _____

_____, _____ de _____ de _____

Responsável pelas informações:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF n.º _____

RG n.º _____ Órgão Emissor: _____

Assinatura