

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE TAXAS

1. Empresa/Instituição/Ensino

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Entidade Mantenedora: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel.1 () _____ Tel. 2 () _____ E-mail: _____

Ramo de atividade: _____ Horário de funcionamento: _____

Natureza: Privada() Pública() Filantrópica() Outra() - Especificar: _____

2. Representante legal da Empresa/Instituição:

Nome _____

Cargo: _____ Formação: _____

O Representante Legal da Instituição, vem requerer à Presidência deste Conselho, que designe conceder:

() Dispensa do pagamento das taxas de Anotação/Renovação de Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem.

() Dispensa do pagamento da taxa de inscrição e Registro de Empresa e/ou Renovação.

*Anexar comprovação de filantropia.

Termos em que pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Representante legal (especificar cargo)