



Nº PROT: _____ / _____

REG: _____ - ____ / ____

(espaço reservado para o CREF12/PE)

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

() Registro

() Revigoração

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Entidade Fiscalizada: ()SIM ()NÃO, se fiscalizada Termo de Fiscalização nº:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Fone:

E-mail:

Nome do Representante Legal:

Horário de Funcionamento:

DIAS	2ª-FEIRA	3ª-FEIRA	4ª-FEIRA	5ª-FEIRA	6ª-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
HORÁRIO							

A pessoa jurídica acima identificada requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 12ª Região / Pernambuco, o registro/revigoração junto ao CREF12/PE, tendo em vista a prestação de serviços na área da atividade física, desportiva e/ou similares.

A pessoa jurídica acima caracterizada declara para os devidos fins e como a expressão da verdade, prestar serviços de atividades físicas, desportivas e/ou similares a terceiros, desde ____ / ____ / ____, desenvolvendo as seguintes atividades (**modalidades**):

(<input type="checkbox"/>) Musculação	(<input type="checkbox"/>) Dança	(<input type="checkbox"/>) Natação
(<input type="checkbox"/>) Ginástica	(<input type="checkbox"/>) Lutas	(<input type="checkbox"/>) Pilates
(<input type="checkbox"/>) Hidroginástica	(<input type="checkbox"/>) Artes Marciais	(<input type="checkbox"/>) Capoeira
(<input type="checkbox"/>) Outros:		

Local e data

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura com firma reconhecida do representante legal

Recebido em: ____ / ____ / ____

Funcionário CREF12/PE