



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA

Os documentos devem ser encaminhados ao e-mail: corenrocr@gmail.com

1. Empresa/Instituição/Ensino:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____ N° Alvará Prefeitura: _____

Endereço Comercial: _____

_____ N° _____, Bairro: _____,

Cidade: _____, Estado: _____

CEP: _____ - _____, Tel: () _____, Cel: () _____

E-mail: _____

Entidade Mantenedora: _____

CNPJ: _____

Ramo de Atividade: _____

Horário de funcionamento: _____

Natureza: Privada () Pública () Filantrópica () Outra ()

Especificar: _____

2. Representante Legal da Empresa/Instituição

Nome: _____

Cargo: _____

Formação: _____

Vem requerer de V. S.^a que designe conceder:

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

* Anexar comprovação de filantropia.

Termos em que pede o deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Representante Legal