



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Lote 02, Quadra 04, Setor A- Centro Político Administrativo- CEP:78.049-911, Cuiabá/MT, FONE(65)3644-4272

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu,

inscrito(a) no CPF sob o nº

na qualidade de responsável legal pela empresa Razão Social:

Inscrito(a) no CNPJ sob o nº , com sede à:

Rua:

Nº:  Bairro:

Município:  UF

Declaro, para os devidos fins, que tenho pleno conhecimento da obrigatoriedade de regularização da empresa supracitada, bem como das responsabilidades decorrentes da **não regularização** da mesma, conforme legislação vigente, especialmente com as disposições contidas nas Resoluções COFFITO nº 37/1984 e nº 422/2013.

Tenho conhecimento que existem **duas modalidades de regularização** disponíveis: **Registro da Empresa e Cadastro da Empresa**.

Sabendo que a modalidade de **Cadastro da Empresa** trata-se de uma forma de regularização **sem ônus e sem emissão de documentos**, enquanto a modalidade de **Registro da Empresa** implica em custos e encargos, conforme previsto nas resoluções mencionadas.

Faço opção por:

☐ CADASTRO DE EMPRESA

☐ REGISTRO DE EMPRESA

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

,  de  de 20 .

Assinatura do responsável legal

CNPJ: