



limo (a) Sr (a)

Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 8ª Região

Diretor (a) Técnico(a) do (nome do Estabelecimento)

vem, pelo presente, requerer à V. S^a. Registro e/ ou Cadastro de Pessoa Jurídica do estabelecimento que dirijo, cujos dados anexo ao presente, de acordo com o disposto na Resolução CFFa. n° 339/06.

Nestes Termos P. Deferimento

Local e data:

Assinatura:

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 8ª Região

RN - CE - PI - MA

**Av. Desembargador Moreira, 2120 – Sala 703 – CEP 60170-002 – Aldeota
Fortaleza – Ceará**