

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE ART

1. Dados da Empresa/Instituição/Organização:

Razão Social: _____ CNES:(se houver) _____
Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

2. Enfermeiro Responsável Técnico:

Nome: _____ N° do Coren-AL: _____ -ENF

3. Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome Completo: _____
Cargo: _____

4. Motivo da Solicitação:

Ante ao exposto, requer-se o cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica.

Assinatura/carimbo do Enfermeiro Requerente

OU

Assinatura do Representante Legal

Local: _____ Data: ____/____/____