



TERMO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu _____, portador dos documentos e dados cadastrais abaixo:

P R O F I S S I O N A L	RG Nº:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____
	CPF:	CTPS: Nº:	SÉRIE: Nº INSCRIÇÃO:
	CONSELHO DE: _____	NÍVEL DE ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> - GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> - ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> - MESTRADO <input type="checkbox"/> - DOUTORADO	
	ESPECIALIZAÇÃO:		
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro):		
	MUNICÍPIO:	CEP: ____-____-____	TELEFONE: () _____
	E-MAIL:	FAX: () _____	

Declaro que estou procedendo com a **BAIXA** da responsabilidade técnica do estabelecimento abaixo qualificado:

E S T A B E L E C I M E N T O	RAZÃO SOCIAL:		
	NOME FANTASIA:		
	CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
	ENDEREÇO (Rua/Av, número, Bairro)		CEP ____-____-____
	MUNICÍPIO:	Data de Início de funcionamento: ____/____/____	NATUREZA JURÍDICA: <input type="checkbox"/> - ASSOCIAÇÃO <input type="checkbox"/> - COOPERATIVA <input type="checkbox"/> - ESTADUAL <input type="checkbox"/> - FEDERAL <input type="checkbox"/> - FILANTROPICO <input type="checkbox"/> - FUNDAÇÃO <input type="checkbox"/> - MUNICIPAL <input type="checkbox"/> - PRIVADO <input type="checkbox"/> - SINDICATO
	TELEFONE: () _____	FAX: () _____	
	E-MAIL:		
	OBJETIVO CONTRATO SOCIAL:		
	RESPONSÁVEL LEGAL:		
	CPF:	RG Nº	ÓRG. EXPEDIDOR: DATA EXPEDIÇÃO: ____/____/____

Pouso Alegre - MG, ____ de _____ de 2.0____.

Assinatura do Responsável Técnico