cref4/SP
Conselho Regional de Educação Física
da 4ª Região

QUADRO TÉCNICO

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)	Nº DE REGISTRO DA PESSOA JURÍDICA NO CREF4/SP

Profissionais Graduados

NOME COMPLETO (de acordo com a Carteira de Identidade Profissional)	Nº DE REGISTRO NO CREF4/SP

Profissionais Provisionados

NOME COMPLETO (de acordo com a Carteira de Identidade Profissional)	ATUAÇÃO (Modalidade)	Nº DE REGISTRO NO CREF4/SP

_____,_____ de_____de_____
Local e Data

RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo)	Nº DE REGISTRO NO CREF4/SP	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)

REPRESENTANTE LEGAL (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica à documentação de constituição da Pessoa Jurídica)

REPRESENTANTE LEGAL (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica à documentação de constituição da Pessoa Jurídica, em caso de administração conjunta)

ATENÇÃO Preencher em duas vias, de igual teor. Uma delas será devolvida pelo CREF4/SP, conferida e protocolizada.

Espaço reservado para preenchimento do CREF4/SP

Conferência e Protocolo de via (s) recebida (s)