Ilmo (a). Sr (a). Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas.

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrita neste Conselho sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e com designação de fantasia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-AM, CEP.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefones: (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem através de seu Responsável Técnico Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM nº\_\_\_\_\_\_de acordo com o disposto na Lei nº6.839/80 e na Resolução CFM nº 1.980/11, **requerer**,

**CANCELAMENTO DE AMBULATÓRIO PATRONAL**

**1. Documentos necessários:**

Cancelamento de registro de ambulatório médico patronal: para ambulatório dos funcionários de empresas cuja atividade-fim não seja a medicina:

[ ] 1. Declaração informando o cancelamento do ambulatório médico, com assinatura do diretor técnico, sócio ou representante legal;

[ ] 2. Cópia de documento oficial da extinção da atividade do ambulatório.

**2. Quitação financeira:**

[ ] 3. Pagamento da anuidade do ano corrente;

[ ] 4. Taxa de cancelamento de inscrição.

**3. Informação de cancelamento:** o pedido de cancelamento sem os documentos necessários, será considerado como informação, não será emitida nenhuma certidão de cancelamento para a empresa que não apresente documentos.

N. Termos

P. Deferimento.

Manaus, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do **Responsável Técnico** + Carimbo com o nº do **CRM**)