|  |
| --- |
| 1. **Dados da Empresa**
 |
| Razão Social: |   |
| Nome Fantasia: |   | Cnes: |   |
| CNPJ: |   | Ramo: [ ] Matriz [ ]  Filial |
| Natureza Jurídica |   |
| Atividade Econômica Principal |   |
| Capital Social (Valor R$): |   |
| Endereço: |   |   |
| Bairro |   | Cidade/UF: |   |
| Fone 1: |   | Fone 2: |   |
| E-mail: |   | Horário de Funcionamento |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dados do Representante Legal**
 |
| Nome Completo: |   |
| CPF: |   | Cargo: |   |
| Endereço: |   |   |
| Bairro |   | Cidade/UF: |   |
| Fone 1: |   | Fone 2: |   |
| E-mail: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dados dos Sócios da Empresa**
 |
| **Sócio 1 --** [ ]  **O mesmo Representante legal** |
| CPF: |   | Cargo: |   |
| Endereço: |   |   |
| Bairro |   | Cidade/UF: |   |
| Fone 1: |   | Fone 2: |   |
| E-mail: |   |
|   |
| **Sócio 2** |   |
| CPF: |   | Cargo: |   |
| Endereço: |   |   |
| Bairro |   | Cidade/UF: |   |
| Fone 1: |   | Fone 2: |   |
| E-mail: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dados do Enfermeiro Responsável Técnico**
 |
| Enfermeiro Responsável Técnico |   |   |
| Nº do Coren |   |   |   |   |   |   |
| Endereço: |   |   |
| Bairro |   | Cidade/UF: |   |
| Fone 1: |   | Fone 2: |   |
| E-mail: |   |
|  |  |
| 1. **Motivo do Requerimento**
 |
| O Representante Legal da empresa acima qualificada, nos termos do disposto na Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980 e Resolução COFEN nº 721/2023, vem **REQUERER** junto ao COREN-ES:[ ]  Concessão do Registro de Empresa neste Conselho[ ]  Renovação do Registro de Empresa[ ]  Suspenção do Registro de Empresa por 12 (doze) meses[ ]  Reativação do Registro de Empresa[ ]  Cancelamento do Registro de Empresa |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_

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

**Carimbo e Assinatura do Representante Legal**