

ANEXO IV

SENHOR DIRETOR PRESIDENTE DO DETRAN-RR

REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE PSICOLÓGICA.

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Nome de fantasia: _____

Sócios / proprietário / preposto: _____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone(s): _____ E-mail: _____

Expediente:		08h às 14:00		08h às 12h e 14h às 18h
-------------	--	--------------	--	-------------------------

Vem requerer análise e avaliação para renovação de credenciamento como Entidade Médica, conforme documentação anexa.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Boa Vista-RR,.....de de

Nome e assinatura do(s) sócio(s) administrador(es) ou proprietário reconhecida em cartório ou por servidor do DETRAN/RR