

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL
PESSOA JURÍDICA**

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DE GOIÁS.

Eu, _____
_____,
representante da entidade _____
_____,
inscrita nesse Conselho Regional sob o nº. _____
() EPAO // () EPO // () LABORATÓRIO e no CNPJ sob o nº
_____, venho requerer

- () Alteração de Quadro Societário (saída ou inclusão de sócios)
() Alteração de razão social
() Alteração de endereço
() Alteração de Responsabilidade Administrativa
() 2ª via de Certificado de Inscrição e/ou de Regularidade Técnica

Outros: _____

_____, ____/____/____

ASSINATURA

Dados atualizados:

Endereço: _____

nº _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone para contato: () _____ - _____