

FICHA CADASTRAL

Ref.: Resolução CFO-168/2015

Nome do CD responsável: _____	CRO-___/___
Endereço: _____	

Declaro, nos termos da Resolução CFO-168/2015, encontrarem-se sob minha responsabilidade funcional os seguintes profissionais:

Nome: _____	CRO-___/___	
Profissão: _____	Anuidade do exercício _____	Data do pagamento ___/___/___
Obs: _____		

Nome: _____	CRO-___/___	
Profissão: _____	Anuidade do exercício _____	Data do pagamento ___/___/___
Obs: _____		

Nome: _____	CRO-___/___	
Profissão: _____	Anuidade do exercício _____	Data do pagamento ___/___/___
Obs: _____		

Nome: _____	CRO-___/___	
Profissão: _____	Anuidade do exercício _____	Data do pagamento ___/___/___
Obs: _____		

Data: ___/___/___ Local: _____

Assinatura