



**CREMERJ**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



## DECLARAÇÃO

Eu, Drº(a) \_\_\_\_\_, médico inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o nº 52- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, declaro que assumo a direção técnica da empresa \_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de propriedade do Sr.(a) \_\_\_\_\_, conforme consta no contrato/alteração contratual.

Declaro que somente médicos realizarão os procedimentos abaixo relacionados.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acupuntura        | <input type="checkbox"/> Peeling facial (qualquer tipo) |
| <input type="checkbox"/> Botox             | <input type="checkbox"/> Preenchimento                  |
| <input type="checkbox"/> Carboxiterapia    | <input type="checkbox"/> Outros _____                   |
| <input type="checkbox"/> Depilação a Laser |   |

Nome: \_\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

Diretor Técnico

Nome: \_\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

Sócio (a) Proprietário (a)