

# 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