

# **REQUERIMENTO DE DESCONTO 50%**

## **ANUIDADE 2013 DE PESSOA JURÍDICA**

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CREMERN:**

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ/MF:**

**RAZÃO SOCIAL:**

**ENDEREÇO:**

**CIDADE:**

**ESTADO:**

**CEP:**

### **CORPO SOCIETÁRIO**

**NOME:**

**CRM:**

**NOME:**

**CRM:**

EU \_\_\_\_\_, CRM Nº \_\_\_\_\_, NA

QUALIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO, SIRVO-ME DO PRESENTE PARA **REQUERER** JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE, **DESCONTO DE 50%** SOBRE O VALOR DA ANUIDADE RELATIVA AO EXERCÍCIO 2013 ATRIBUÍDA A EMPRESA SUPRA REFERIDA, COM EMBASAMENTO NO QUE PRECEITUA O **ARTIGO 5º E PARÁGRAFO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2000/2012.**

PARA TANTO, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE A PESSOA JURÍDICA EM QUESTÃO É COMPOSTA POR NO MÁXIMO DOIS SÓCIOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE UM DELES MÉDICO, ENQUADRADA NA PRIMEIRA FAIXA DE CAPITAL SOCIAL, NÃO POSSUI FILIAIS, É CONTITUIDA EXCLUSIVAMENTE PARA EXECUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EM CONSULTÓRIO, SEM PROCEDIMENTOS DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA DIAGNÓSTICOS E QUE NÃO MANTÉM CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS A SEREM PRESTADOS POR TERCEIROS. ESTANDO TAMBÉM, ESTA PESSOA JURÍDICA, SEUS SÓCIOS MÉDICOS E SEU RESPONSÁVEL TÉCNICO, EM SITUAÇÃO REGULAR COM OS PAGAMENTOS DAS ANUIDADES DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.

**NESTES TERMOS,  
PEÇO DEFERIMENTO,**

**NATAL, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL TÉCNICO**