

ANEXO VI/A

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2022
INEXIGIBILIDADE 06/2022
CREDENCIAMENTO 06/2022

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO – PESSOA FÍSICA

Nome _____
Conselho de Classe: _____ Nº _____ Data da Nascimento ____/____/_____
CPF nº _____ RG nº _____ Órgão Exp. _____ Estado Civil _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Endereço Residencial _____ Cidade _____
_____/MG CEP: _____
E-mail: _____ Telefones: () _____

Nº do Alvará da Vigilância Sanitária do local de prestação do serviço: _____
Data de emissão _____ Data da Validade: _____

Responsável Técnico: _____
Nº de Registro no Conselho da Categoria: _____

Solicita credenciamento junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Espinhaço - CISAME, para o(s) seguinte(s) serviço(s) _____ e na(s) especialidade(s) _____.

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Conceição do Mato Dentro, ____ de _____ de 202...

.....
Assinatura do interessado