Requerimento de desconto na anuidade 2023- Pessoa Jurídica

Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório.

Eu,.......................................................................................................................................................,

Responsável Técnico(a) pela **Empresa**...............................................................................................

**CNPJ**....................................................... **CREMEC** (Pessoa Jurídica)...........................................

Declaro para fins de desconto de **80%** da anuidade do exercício de 2023, que a pessoa jurídica supramencionada se enquadra no **Art. 17º da RESOLUÇÃO CFM n.º 2.317/2022**: “As pessoas jurídicas compostas por, no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico, enquadradas na primeira faixa de capital social, constituídas exclusivamente para a execução de consultas médicas sem a realização de exames complementares para diagnósticos –feitos em seu próprio consultório –, que não possuam filiais e não mantenham contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros poderão requerer ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, até 20 de janeiro de 2023, um desconto de 80% (oitenta por cento) sobre o valor da anuidade fixada no caput do art. 12.”.

**§ 1º. O pagamento deve ser feito de acordo com o estabelecido no art. 12 e parágrafos, mediante apresentação de declaração subscrita pelo médico responsável pela empresa, indicando seu enquadramento nessa situação.**

**§ 2º. Para a obtenção do desconto, a pessoa jurídica e respectivos sócios médicos e responsável técnico deverão estar em situação cadastral regular, bem como quite com o pagamento de todas as obrigações financeiras dos exercícios anteriores.**

Sendo o que se apresenta, torno-me ciente que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará entrará em contato com esta empresa, indicando-nos o resultado final da avaliação, bem como a forma e o valor da anuidade do exercício de 2023.

............................….., ........de.....................de 20….

.......................................................................................................................

## Nome do(a) Responsável Técnico(a)

.......................................................................................................................

# **Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)**

E-mail:...........................................................................................................

Telefones: (......) ........................................... (......) ..................................

Este formulário deverá ser remetido ao Setor de Pessoa Jurídica do CREMEC

ou encaminhado para o e-mail: **cremec@cremec.org.br**

Avenida Antônio Sales, 485 - Joaquim Távora.

CEP 60165-101 Fortaleza-Ceará .