



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu(ua) representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, órgão emissor _____, UF _____, e do CPF nº _____, com sede (endereço completo) _____, contato telefônico (____) _____, e-mail _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de Credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Fortaleza, ____ de _____ de ____.

(REPRESENTANTE LEGAL)