

**Ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, médico(a) registrado(a) neste Conselho sob o número \_\_\_\_\_, venho informar que aceito o cargo de Diretor(a) Técnico(a) da(o) Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, situado(a) na Rua/Av. \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_. (Artigos 9º ao 12º do Anexo da Resolução CFM nº 1.980/2011).

Estou ciente de que deverei informar ao Conselho qualquer mudança que ocorrer no quadro funcional médico ou na estrutura física, nas finalidades e nas alterações contratuais, assim como a mudança do (a) Diretor(a) Técnico(a) da instituição.

A empresa deverá promover a substituição deste diretor técnico, oficializando ao Conselho no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

**Assinatura dos Sócios/Diretores:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_