

**DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA REGISTRO DE CERTIFICADO DE PESSOA JURÍDICA:**

01. Relação de profissionais (Técnicos (as) e Auxiliares) com seus respectivos números de inscrição neste CRTR (**cópias autenticadas**);

02. Cópias das cédulas de Identidade Profissional do Médico Responsável Técnico (a) e do Técnico (a) Supervisor (a) (**cópias autenticadas**)

03. Guia de inscrição do MF (CNPJ);

04. Taxa de Recolhimento para emissão do Certificado de Registro de Empresa no valor de **R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)**.

Obs. **Todos os documentos com cópias autenticadas.**

**Não será efetuada a solicitação de inscrição se faltar alguns destes itens.**

**Encaminhar cópia do comprovante de depósito e documentos ou trazer pessoalmente:**

**Conselho Regional de Radiologia 9ª Região:**

Av. Oeste nº 83 Q. 35 A L. 31 St. Aeroporto

CEP: 74.075-110 Goiânia - GO

Telefax: (62) 3212.8590/ 3213.2014/ 3213.2015/ 3213.2021

Site: [www.crtr9.org.br](http://www.crtr9.org.br) E-mail: [admin@crtr9.org.br](mailto:admin@crtr9.org.br)

**Pode depositar em uma das contas abaixo citadas:**

**Caixa Econômica**

Agência: 0012

Operação: 003

C/C nº 1867-8

ou

**Banco do Brasil**

Agência: 0086-8

C/C nº 42.572-9