

EXCLUSÃO DE PROFISSIONAL NA PESSOA JURÍDICA

Dados da Clínica	
Nome da Pessoa Jurídica:	
Matricula da clínica na AMHP	
CNPJ:	
Dados do Profissional para exclusão	
Nome completo do profissional	
Número do Conselho Regional	
CPF do profissional	
Matricula na AMHP	

Estou ciente das responsabilidades legais e aproveito para anexar as últimas guias dos atendimentos realizados pelo mencionado profissional e estou ciente que, a partir desta data, nenhuma outra guia poderá ser apresentada.

Brasília-DF, / /

Assinatura do Responsável Técnico da Pessoa Jurídica
(Carimbo e assinatura)