



Rua Soldado Luís Gonzaga das Virgens, nº 111 – Caminho das Árvores – Edf. Liz Corporate, 13º Andar – Salvador/BA
CEP 41820-560 Tel.: Capital e região (71) 3114-2525 | Interior 0800-150-2525
<https://croba.org.br> | atendimento@croba.org.br

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PRÉ-CADASTRO (FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

Ilmo. Senhor **Dr. Tamar Eduardo Couto Vieira**, Presidente em exercício
do Conselho Regional de Odontologia da Bahia, eu,

_____ (nome completo do requerente)

ASSINALE SUA CATEGORIA DE EMPRESA:

- ENTIDADE PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA – EPAO
 ENTIDADE DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS – EPO
 LABORATÓRIO DE PRÓTESE – LB

Vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer (assinale
uma das opções abaixo):

REGISTRO PESSOA JURÍDICA:

- MATRIZ
 FILIAL

Confirmo que os demais dados que foram preenchidos no PRÉ-
CADASTRO online estão corretos e quaisquer erros são de minha inteira
responsabilidade. Nestes termos, pede deferimento.

Salvador/BA, _____ de _____ de 20_____.

_____ ASSINATURA DO SÓCIO OU RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO