

**CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS – 6ª REGIÃO  
PE-AL-PB-CE-RN-PI-MA**

**FORMULÁRIO DO QUADRO DE CONCESSÕES**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA:**

Nº REGISTRO/CRN-6: \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: (Rua/Av, Nº, Bairro) \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ FONE: ( ) \_\_\_\_\_

**2 - DADOS DAS CONCESSÕES**

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO CLIENTE	ÁREA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		Nº REFEIÇÕES/DIA		MODALIDADE DE PRODUÇÃO		NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE		
	Alimentação Coletiva	Nutrição Clínica	Pequenas	Grandes	Local	Cozinha central	Nome	Nº CRN-6	Carga horária semanal (horas)
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			
	[ ]	[ ]			[ ]	[ ]			

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA LEGÍVEL E CARGO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA