



CREFITO-MG

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 4ª. REGIÃO

R. da Bahia, 1148 –conj 831- Centro – Belo Horizonte – MG - CEP 30160-906
Tel. (31)3218-7400/ Fax: (31) 3222-2340 Site: www.crefito4.org.br

FORMULÁRIO PARA DENÚNCIA

Ao Ilmo Sr. Dr. Anderson Luís Coelho, presidente do CREFITO-MG.

- () denúncia com identificação do denunciante
() denúncia anônima

DADOS DO DENUNCIANTE:

Nome: _____
Profissional: () Não () Sim: nº de inscrição profissional: _____
Outra qualificação: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Complemento: _____ Cidade: _____
Telefone: residencial: _____ celular: _____
Email: _____

DADOS DO(S) DENUNCIADO(S):

Nome do local: _____
Nome(s) completo do(s) envolvido(s), e qualificação: _____

Endereço do local: _____ nº: _____
Bairro: _____ Complemento: _____
Cidade: _____
Telefone: _____
Outros dados (características físicas, datas e horários das atividades): _____

HISTÓRICO DOS FATOS: (detalhar ao máximo as informações dos fatos: dia da semana, horário da ocorrência, envolvidos, testemunhas, se houver, dentre outros):

Atendimento ao público de segunda a sexta, das 09:00 às 18:00 horas.

