



**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO**

DECLARAÇÃO RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Declaramos que a empresa.....(Razão Social), estabelecida no endereço inscrita no CNPJ nº....., indica o **profissional odontólogo** Sr.(a)....., portador(a) da cédula de identidade nº de....., do CPF nº,.....Registro de Conselho de Classe nº..... como Responsável Técnico, fazendo parte do quadro de profissionais que prestam atendimento aos pacientes conforme estabelecido no Anexo IV deste processo de Credenciamento.

Município...../...../.....

Nome e assinatura do responsável legal