

ANEXO I
PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o
Nº _____, doravante representada por
_____, apresenta a seguinte
proposta para credenciamento no ramo de _____, concedendo,
para tanto, os descontos abaixo indicados:

Item	Serviço ou Produto	Desconto (%)

Os descontos acima estabelecidos serão concedidos aos profissionais de Enfermagem e aos funcionários do Coren-CE, mediante a apresentação de documento que os identifique como tal.

Dados para a divulgação por parte do Coren-CE após o credenciamento:

Nome fantasia:	Telefone:
Endereço eletrônico:	E-mail:

O logotipo oficial deve ser encaminhado ao e-mail: **credenciamento@coren-ce.org.br**.

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Termo de Credenciamento:

Nome:			
CPF:	Carteira de Identificação:	Expedido por:	
Cargo/Função:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

Fortaleza-CE, _____ de _____ de _____.

Nome do
Representante legal

Razão social

CNPJ

- Sede: Rua Mário Mamede, n.º609, Bairro de Fátima, Fortaleza/Ceará - Cep 60.415-000 – e-mail: secretaria@coren-ce.org.br. Tel: (85) 3105.7850.
- Subseção Cariri: Rua Francisco Cândido de Magalhães, n.º40, Torre Comercial UNIQUE Business, salas 1402 e 1403, bairro Triângulo, Juazeiro do Norte/Ceará. CEP 63041-187. Tel: (88) 3523.3769.
- Subseção Noroeste – Rua Jornalista Deolindo Barreto, n.º580 – Centro, Sobral/Ceará. CEP: 62011-172. Tel: (88) 3611.3780.
- Subseção Vale do Jaguaribe – Av. Dom Aureliano Matos, n.º1557 – Centro, Limoeiro do Norte/Ceará. CEP: 62930-000. Tel: (88) 3423.4464.