Recurso desconto na anuidade 2025 - Pessoa Jurídica

Eu, ......................................................................................................................................................., Responsável Técnico(a) pela **Empresa** ............................................................................................... **CNPJ**....................................................... **CREMESE** (Pessoa Jurídica) ..........................................., requeri desconto de 80% (oitenta por cento) sobre o valor da anuidade por entender que a referia empresa se enquadra nos critérios do Art. 17º da RESOLUÇÃO CFM n.º 2.415/2024, no entanto, não foi deferido pelo sistema.

O sistema apresentou que não me enquadrava no critério:

Apresentação de declaração subscrita pelo médico responsável pela empresa, indicando seu enquadramento nos requisitos estabelecidos na resolução;

Compostos por, no máximo, dois sócios, sendo obrigatoriamente um deles médico;

Realizar apenas atividades médicas, sem a realização de exames complementares para diagnóstico;

Que não possuam filiais e não mantenham contratação de serviços médicos a serem prestados por terceiros;

Que a empresa médica e os respectivos sócios médicos e responsáveis estejam em situação cadastral regular, bem como quites com pagamento de todas as suas obrigações financeiras anteriores;

Certificado de regularidade válido;

Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diante do exposto, solicito revisão do requerimento de desconto por atender aos critérios estabelecidos conforme documentos anexos.

Sendo o que se apresenta, torno-me ciente que o Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe entrará em contato com esta empresa, indicando-nos o resultado final da avaliação, bem como a forma e o valor da anuidade do exercício de 2025.

............................................., ........de.....................de 20….

.......................................................................................................................

## Nome do(a) Responsável Técnico(a) em LETRA DE FORMA

.......................................................................................................................

# **Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)**

E-mail:...........................................................................................................

Telefones: (......) ........................................... (......) ..................................