

RELAÇÃO DE CLIENTES

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Nome Fantasia: _____ Número do registro/cadastro no CRN10 (quando houver): _____

Endereço Completo da Sede no CRN-10 (Incluindo o município e o estado): _____

Nutricionista Responsável Técnico/Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição Humana da Empresa na Sede no CRN-10: _____

Razão Social da Unidade/ Filial	Município	CNPJ da unidade Cliente/Filial	Endereço Completo	Data do início do contrato (caso haja)	Nome da Nutricionista RT/Responsável pelas Atividades de Alimentação e Nutrição Humana	Nº da inscrição CRN-10	Tipo de serviço: Produção no local - P ou Transportada – T ou funcionário se desloca até a cozinha central localizada fora das dependências do cliente (CC)	No caso de transportada: informar o endereço de origem	Nº Total de refeições pequenas (Desjejum/ Lanche/ Colação/Ceia)	Nº Total de refeições grandes (Almoço/Janta/ Ceia)

Data: ____/____/____

NOME, ASSINATURA E CARGO DO (A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA OU DO NUTRICIONISTA