CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 4ª REGIÃO

RELAÇÃO DE CLIENTES

DATA:
RAZÃO SOCIAL DA PESSOA JURÍDICA:
Nº REGISTRO/CADASTRO CRN-4:
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO COMPLETO DA SEDE NO CRN-4 (INCLUINDO O MUNICÍPIO E O ESTADO):
NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO/RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA DA EMPRESA NA SEDE NO CRN-4:

RAZÃO SOCIAL DA UNIDADE CLIENTE/FILIAL	MUNICÍPIO	CNPJ DA UNIDADE CLIENTE/FILIAL	ENDEREÇO COMPLETO	DATA DO INÍCIO DO CONTRATO (CASO HAJA)	NOME DO NUTRICIONISTA RT/RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA	Nº INCRIÇÃO CRN-4	TIPO DO 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 da origem	Nº TOTAL DE PEQUENAS REFEIÇÕES (Desjejum/Lanche/Colação/Ceia)	Nº TOTAL DE GRANDES REFEIÇÕES (Almoço/Jantar/Ceia)