



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua do Ouvidor, 60 - 6º andar - salas 601 à 614 - Cep 20040-030 - Centro
Tels.: (21) 2224-9688 | 2224-9269 | 2242-1545 - Fax: (21) 2507-9794 - Rio de Janeiro - RJ
Website: www.camperj.com.br E-mail: camperj@camperj.com.br

FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO MÉDICA (PESSOA JURÍDICA)

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Exmo Sr. Presidente da CAMPERJ

vem apresentar para fins de credenciamento junto a essa Entidade,

localizado(a) _____

Bairro _____, telefone: _____

na(s) especialidade(s) _____

Nestes termos,

Pede deferimento.
