

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a clínica de razão social _____ sob o nome fantasia _____ inscrita sob o CNPJ _____, caso exerça atividades secundárias esta não exercerá a atividade secundária 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária, 86.40-2-04 – Serviços de tomografia e 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia para **terceiros, somente para pacientes exclusivos desta EPAO.**

São Luis – MA, ___/___/___

Responsável Legal