REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA

Ao(À)
Presidente do CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – 3ª REGIÃO,
***Se o requerimento for por solicitação da empresa preencha os dados do item a;**
****Se for por solicitação do responsável técnico preencha o item b (este item deve ser utilizado também no caso de solicitação de baixa de responsabilidade técnica pelo fonoaudiólogo).**

a) Empresa (Razão Social):_____
Nº de Registro da Empresa no CRFa-3.ª:_____Matriz ( ) Filial( )
Representante Legal da empresa:_____

b) Responsável Técnico/Fonoaudiólogo:_____
Nº de Registro no CRFa-3.ª:_____
Razão Social da Empresa: _____

VEM REQUERER

01. ( ) Alteração de Contrato Social (**anexar cópia**);

02. ( ) Alteração de Responsável Técnico (**anexar Termo de Compromisso e Responsabilidade Técnica**);

03. ( ) Baixa de registro da empresa motivo: a) Distrato Social (**anexar cópia**) ( )
b) Documento comprobatório de encerramento ou suspensão das atividades (**anexar cópia**) ( )

04. ( ) Inatividade da Empresa/Instituição (**anexar certidão fornecida pela Receita Federal comprovando a Inatividade da empresa**)

05. ( ) Baixa de Responsabilidade Técnica a partir de _____/_____/_____

06. ( ) Alteração de endereço **(anexar cópia do CNPJ ou alteração contratual):**
Novo endereço_____
Bairro:_____ Município:_____UF:_____
CEP:_____Tel. Fixo ( ) _____ Cel. ( )_____
E-mail:_____
07. ( ) Parcelamento de débitos referente ao (s) exercício (s): _____;

08. ( ) Emissão do Certificado de Registro de Pessoa Jurídica;

09. ( ) Alteração/inclusão do corpo de Fonoaudiólogos **(anexar relação do corpo de fonoaudiólogos)**;

10. ( ) Outras solicitações: _____
_____.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____
(Local e data)

_____
(Assinatura)

_____
(Nome Completo)