

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 Razão Social (anexar cópia do CNPJ, Alteração contratual e Alvara de Licença e Localização);

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 (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, Alteração contratual e Alvara de Licença e Localização):

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 e carimbo)