



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO - DF e GO

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

MODALIDADE

- ☐ CLÍNICA
☐ EMPRESA (Ex.: empresa de venda de artigos hospitalares ou outra modalidade diferente de clínica)
☐ Estúdio de Pilates
☐ EMPRESÁRIO INDIVIDUAL(Inclusive PROFISSIONAL que tenha Registro e Licenciamento de Empresa (RLE) na modalidade Home Care)

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

NATUREZA DA ATIVIDADE DA EMPRESA

☐ FISIOTERAPIA ☐ TERAPIA OCUPACIONAL

DATA INÍCIO DAS ATIVIDADES

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CAPITAL SOCIAL(R\$)

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL

ENDEREÇO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

E-MAIL

TELEFONE COMERCIAL

TELEFONE

NOME DO PROPRIETÁRIO/SÓCIOS PROPRIETÁRIOS/DIRETORES

Nome _____ CPF _____
Nome _____ CPF _____
Nome _____ CPF _____

NOME DO(S) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

Nome _____ CREFITO Nº _____
Nome _____ CREFITO Nº _____
Nome _____ CREFITO Nº _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA BAIXA DO REGISTRO

1. Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo requerente;
2. Certidão de Baixa de CNPJ;
3. Distrato Social registrado na Junta Comercial ou Requerimento do Empresário; e
4. Comprovante de pagamento da anuidade, taxas e emolumentos de pessoa jurídica.

IMPORTANTE:

- CÓPIA DOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR CORREIO DEVEM SER AUTENTICADAS EM CARTÓRIO;

- **NÃO SERÃO RECEBIDOS**, EM HIPÓTESE ALGUMA, REQUERIMENTOS COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, SOB PENA DE PUNIÇÃO AO SERVIDOR QUE RECEBÊ-LO. (Art. 29 da Resolução COFFITO nº 8/78)

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Responsável Administrativo/Legal da empresa