



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

REQUERIMENTO DE BAIXA DE PESSOA JURÍDICA

MODALIDADE

- FUNDAÇÃO PRIVADA
 ASSOCIAÇÃO PRIVADA
 ENTIDADE SINDICAL
 COOPERATIVA
 SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO

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 PROPRIETARIO/SOCIOS PROPRIETARIOS/DIRETORES

Nome _____ CPF _____

Nome _____ CPF _____

Nome _____ CPF _____

NOME DO(S) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

Nome _____ CREDITO Nº _____

Nome _____ CREDITO Nº _____

Nome _____ CREDITO Nº _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS NO ATO DA BAIXA DE REGISTRO

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)

1. Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo requerente.
2. Certidão de baixa no CNPJ.
3. Estatuto acompanhado da Ata de Assembleia de extinção, registrados no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
4. Estatuto acompanhado da Ata de Assembleia de extinção, registrados na Junta Comercial, no caso de Cooperativa.
5. Certificado de fins filantrópicos.
6. Certidão Negativa de Débitos da Secretaria de Fazenda Estadual (ICMS), quando tratar-se de indústria e comércio.
7. Originais do Certificado de Registro e da Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF), da pessoa jurídica, expedidos pelo CREFITO11.
8. Autos de Infração, caso tenha sido fiscalizado.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Responsável Administrativo/Legal