



CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 4ª REGIÃO

**REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO
DE PESSOA JURÍDICA**

Ilmo(a) Sr(a)
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª Região

Eu, _____, nº de inscrição _____, *solicito a **Baixa de Registro da Pessoa Jurídica*** _____, nº de inscrição _____, por motivo de _____, de acordo com o **Art. 21, da Resolução CFFa. nº 583/2020**, mediante a **apresentação de cópia autenticada** da documentação citada abaixo: **(Declaração de Veracidade de Documentos)**

II - comprovação da dissolução da pessoa jurídica ou do encerramento das atividades, devidamente homologada pelos órgãos competentes; **(Distrato Social)**

III - comprovação da exclusão do seu objeto social do oferecimento ou prestação de serviços cuja atividade-fim seja o exercício profissional da Fonoaudiologia, apresentando a devida homologação perante os órgãos competentes. **(Cartão CNPJ)**

Local e Data: _____

Assinatura/Carimbo do Representante Legal: _____

OBS.: havendo pendência na documentação, o profissional será comunicado, bem como informado que o prazo para deferimento do requerimento começará a contar a partir da data em que a pendência for sanada.

SEDE

Rua do Paissandu, nº 567, Sala 103, Paissandu, Recife/PE. CEP 52.010-000
E-mail: crefono04@crefono04.org.br; Site: www.crefono4.org.br

SUBSEDE

Av. Professor Magalhães Neto, nº 1450, sala 908, 909, Pituba
Salvador/BA. CEP 41.810-012
E-mail: subsede@crefono04.org.br