



REQUERIMENTO DE BAIXA OU INATIVIDADE DE REGISTRO DE PESSOA JURIDICA

Ilmo (a) Senhor (a)

Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2 Região

Eu, _____,
RG/RNE _____, CPF _____ representante da Pessoa Jurídica
_____, devidamente inscrita neste
órgão sob nº de registro _____, CNPJ _____, venho à presença de
V. Sa. requerer a () **Baixa de Registro** () **Inatividade de Registro**.

Endereço de Correspondência: () o mesmo () outros (especificar) _____

Endereço para envio de correspondência:			
Rua/Av.:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
(DDD) + Telefone:	E-mail:		

Declaro para os devidos fins, que durante a vigência da Baixa ou Inatividade de Registro de Pessoa Jurídica, não será exercida, atividades relacionadas à fonoaudiologia.

Tenho ciência que, de acordo com o artigo 24, da Resolução do CFFa nº 446/2014, que concedida a baixa do registro será preservado o número de inscrição original e que em caso de reativação, deverei requerer, conforme o artigo 22 da mesma resolução, através de requerimento próprio ao Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região.

Nestes termos, pede deferimento,

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do Representante da Pessoa Jurídica

- Entende-se por representante da Pessoa Jurídica – Coordenador, Gestor, Prefeito, Secretário, Diretor, Sócio etc. Definidos pelo local.