

REQUERIMENTO PARA BAIXA PF-PJ / REINTEGRAÇÃO

Versão 01/2010

_____/_____/_____
Local Data

Ilma. Sra.
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6ª Região

Eu, _____, fonoaudiólogo(a),
inscrito(a) nesse CRFa sob o nº _____, venho requerer:

() Baixa de registro Pessoa Física por motivo de: _____

() Reintegração de Baixa;

() Baixa de registro Pessoa Jurídica por motivo de: _____

() Alteração de Endereço – Novo end.: (Rua, Trav., Av.) _____

_____(Bairro) _____ Município/UF:

_____(CEP) _____ - _____ (Fones) () _____ - _____ () _____ - _____

e-mail: _____;

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO

EM CASO DE BAIXA DE REGISTRO PESSOA FÍSICA:

1. Cédula profissional de fonoaudiologia
2. Carteira profissional de fonoaudiologia
3. Cópia autenticada da Certidão de Óbito (SE FOR O CASO)
4. Cópia do comprovante de pagamento referente a anuidade vigente.

EM CASO DE REINTEGRAÇÃO DE BAIXA:

1. Carteira Profissional de Fonoaudiologia
2. Cópia do comprovante de pagamento da taxa correspondente ao procedimento.
3. Cópia do comprovante de pagamento referente à anuidade vigente.

EM CASO DE BAIXA DE REGISTRO PESSOA JURÍDICA:

1. Cópia autenticada do distrato social, documento comprobatório de encerramento / suspensão das atividades ou alteração contratual excluindo as atividades de fonoaudiologia.
2. Cópia do comprovante de pagamento referente a anuidade vigente.

ATENÇÃO

PARA EFETIVAÇÃO DE TAIS PROCEDIMENTOS, É IMPRESCINDÍVEL A AUSÊNCIA DE DÉBITOS JUNTO À TESOUREARIA.

O BOLETO DEVERÁ SER SOLICITADO ATRAVÉS DO E-MAIL: tesouraria.crfa6r@fonoaudiologia.com

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 6ª Região ES – MG – MT – MS	
Em ____ / ____ / ____	
Nº do Protocolo	Rubrica

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento.	PREENCHIMENTO OBRIGATORIO	Termos em que pede e espera deferimento,
		ASSINATURA DO PROFISSIONAL