

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL

Senhor Presidente,
O Contabilista abaixo identificado vem requerer a baixa de seu Registro Profissional.

DADOS DO PROFISSIONAL			
Registro Profissional (CRC)	Nome Completo:		Categoria Profissional
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
CEP:	Endereço:		Número
Complemento:	Bairro	Cidade	UF
Telefone Residencial:	Celular	Endereço Eletrônico (E-mail)	
MOTIVOS DO PEDIDO DA BAIXA			
<input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Autônomo. Nesse caso, deverá preencher o campo Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas <input type="checkbox"/> Exercendo outra profissão. Nesse caso deverá preencher o bloco DADOS PROFISSIONAIS.			
DADOS PROFISSIONAIS			
Nome da Empresa:		CNPJ	
CEP:	Endereço		Número
Complemento	Bairro:	Cidade	UF
Telefone Comercial:	Cargo Ocupado		
Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas:			
Declaro sob as penas da Lei que não exerço a profissão contábil e que as informações apresentadas são verídicas. _____, de _____ de 20___. _____ Assinatura do Requerente			