

REQUERIMENTO PARA BAIXA /CANCELAMENTO DE REGISTRO CADASTRAL

Senhor Presidente

O(s) abaixo identificado(s) vem (vêm) requerer:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baixa de registro cadastral - Sociedade | <input type="checkbox"/> Baixa de registro - Escritório Individual | <input type="checkbox"/> Baixa de registro de Filial |
| <input type="checkbox"/> Baixa de registro - Empresário | <input type="checkbox"/> Baixa de registro Transferido | <input type="checkbox"/> Cancelamento de Registro |

Informações Cadastrais

Dados Cadastrais

Reg. Cadastral	Denominação / Razão Social	CNPJ / CPF
Nome do Titular / Sócio Responsável		Registro Profissional do Titular/Sócio (CRC)

Endereço de Funcionamento da Organização Contábil

Endereço		Nº	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP

Motivos do Pedido

- Abertura de Sociedade /Empresária
- Cessação das Atividades Contábeis
- Interrupção das atividades Contábeis

Nestes termos, pede deferimento.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura