

REQUERIMENTO DE ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Registro Cadastral – Sociedade (3026) | <input type="checkbox"/> Restabelecimento - Registro Cadastral – Sociedade (3030) |
| <input type="checkbox"/> Registro Empresário Individual – (3017) | <input type="checkbox"/> Restabelecimento - Empresário Individual – (3021) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - Registro Cadastral – Sociedade (3031) | <input type="checkbox"/> Alteração - Registro Cadastral – Sociedade (3029) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - Empresário Individual – (3025) | <input type="checkbox"/> Alteração - EIRELI (3020) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - Microempreendedor Individual – MEI (3025) | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Alteração - Empresário Individual – (3020) | |
| <input type="checkbox"/> Baixa - EIRELI (3025) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - Registro Cad. Sociedade (3032) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento (falecimento titular) - RCI (3016) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - Microempreendedor Individual -MEI (3022) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - Empresário Individual (3022) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - EIRELI (3022) | |

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Dados da Organização Contábil – Sociedade – Escritório individual - Empresário

Nº CRC da organização	Denominação / Razão Social	CNPJ / CPF
Nome fantasia	Nº Empregados	Possui filial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Endereço

Rua/Av.		Nº	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP
Telefone ()	Fax ()	e-mail		

Endereço Filial

Rua/Av.		Nº	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP
Telefone ()	Fax ()	e-mail		

Sócio / Titular / Responsável Técnico

NOME	CATEGORIA	N.º REGISTRO	SITUAÇÃO
	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado/Funcionário
	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado/Funcionário
	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado/Funcionário
	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado/Funcionário
	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado/Funcionário

Tendo a Organização Contábil sede no endereço domiciliar do requerente, fica desde já autorizada a entrada da fiscalização em suas dependências (art. 5º § único da Resolução CFC 1.555/2018).

Nestes termos, pede deferimento.

_____, de _____ de _____

Assinatura