

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** | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Desempregado ( ) Aposentado  ( ) Autônomo. Nesse caso, deverá preencher o campo Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas ( ) 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 \_ .  Assinatura do Requerente | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

Rua Dona Tereza de Azevedo

CEP: 57057570, Maceió - AL Fone: (82) 3194/3030

[www.crcal.org.br](http://www.crcal.org.br/) [crcal@crcal.org.br](mailto:crcal@crcal.org.br)