

## REQUERIMENTO PARA BAIXA DE EMPRESA / CONSULTÓRIO

Ilma. Senhora

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região CREFITO-12.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Contato Tel: Residencial ( ) \_\_\_\_\_ / Profissional ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_, Cidade/Estado \_\_\_\_\_.

Vem à presença de V. Sa. Requerer a Baixa de Registro de ( ) Consultório RC nº \_\_\_\_\_ /  
( ) Empresa RE nº \_\_\_\_\_, por não possuir mais o serviço de fisioterapia / terapia  
ocupacional no endereço \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Junta ao presente os documentos exigidos:

### BAIXA DE CONSULTÓRIO:

- Certificado de Registro de Consultório (CRC) Original;
- Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF) vigente.

### BAIXA DE EMPRESA:

- Cópia do Distrato Social;
- Certificado de Registro de Empresa (CRE) Original;
- Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF) vigente.

**FECHAMENTO DO SETOR DE FISIOTERAPIA E/OU TERAPIA OCUPACIONAL** – caso não feche a empresa como um todo.

- Alteração do Contrato Social com a exclusão do setor OU Declaração de Encerramento de Atividade, datada e assinada por duas testemunhas com firma reconhecida em cartório;
- Prova documental de exclusão do Setor (foto de cancelamento da propaganda - antes e depois, ou outra prova);
- Certificado de Registro de Empresa (CRE) Original;
- Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF) vigente.

Nestes termos, pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente