

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