



Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Ceará

REQUERIMENTO DE BAIXA/CANCELAMENTO DE REGISTRO CADASTRAL

Senhor Presidente,

O abaixo identificado vem requerer.

() Baixa de Registro Cadastral

() Cancelamento de Registro Cadastral (com apresentação de Distrato / Comprovante de Extinção)

DADOS CADASTRAIS			
Registro Cadastral (CRC)	Denominação / Razão Social		CNPJ / CPF
Nome do Titular / Sócio Responsável		Registro Profissional do Titular/Sócio (CRC)	
ENDEREÇO COMERCIAL			
CEP	Endereço		Numero
Complemento	Bairro	Cidade	UF
Telefone	Celular	Endereço Eletrônico (E-mail)	
MOTIVOS DO PEDIDO			
<p>() Abertura de Sociedade/Empresário.</p> <p>() Cessação das atividades contábeis. Apresentar Distrato Social / Comprovante de Extin�o.</p> <p>() Interrup�o das atividades contábeis. Apresentar Declara�o de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica – Inativa, Certidão de Baixa de Inscri�o Municipal ou outro documento hábil.</p>			
CONFISSÃO DE D�VIDAS*			
<p>O requerente reconhece neste ato que a Organiza�o Contábil acima identificada possui no Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Ceará um debito no montante de R\$ _____ (_____), quantia esta que atesta ser liquida, certa exigível, a qual se refere a (descrever sobre o que se refere o debito), tendo ciência que a falta de quita�o implicará cobrança judicial.</p> <p>*Somente para empresas com debito no CRC-CE.</p>			
<p>Declaro sob as penas da Lei que não exerço a profissão contábil e que as informa�es apresentadas são verídicas.</p> <p>_____ de _____ de _____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do Requerente</p>			