



Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Ceará

REQUERIMENTO PARA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL

O(s) abaixo identificado(s) vem (vêm) requerer.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Registro de Sociedade Contábil | <input type="checkbox"/> Registro Cadastral Secundário |
| <input type="checkbox"/> Registro de Empresário | <input type="checkbox"/> Alteração de Registro Cadastral |
| <input type="checkbox"/> Registro de Escritório Individual | <input type="checkbox"/> Restabelecimento de Registro Cadastral |
| <input type="checkbox"/> Registro Cadastral Transferido | <input type="checkbox"/> 2ª via de Alvará de Organização Contábil |
| <input type="checkbox"/> Registro Cadastral de Filial | <input type="checkbox"/> Certidão de Regularidade para fins de: _____ |

DADOS CADASTRAIS

Registro Cadastral	Denominação / Razão Social	CNPJ / CPF
Nome fantasia	Numero de Empregados	Tipo de organização () Matriz () Filial

ENDEREÇO DE FUNCIONAMENTO DA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL

CEP	Endereço	Numero	Complemento
Bairro	Caixa Postal	Cidade	UF

TELEFONES

INFORMAÇÕES DA EMPRESA (PESSOA JURÍDICA)

Residencial	DDD	Numero	Tipo de organização () Empresário () Soc. Empresário Ltda () Sociedade Simples () Soc. Simples LTDA	
Comercial	DDD	Numero	Data de Constituição	Órgão de Registro
Celular	DDD	Numero	Numero de Registro do Órgão	Data da Alteração

E-MAIL / SITE

Endereço Eletrônico (E-mail)	Site
------------------------------	------

TITULAR / SÓCIOS

Nome	Assinatura	Categoria Profissional	Registro Profissional	Responsável Técnico por serviços contábeis
				() SIM () NÃO
				() SIM () NÃO
				() SIM () NÃO
				() SIM () NÃO
				() SIM () NÃO

Tendo a Organização Contábil sede no endereço residencial do requerente, fica desde já autorizada a entrada da fiscalização do CRC-CE em suas dependências (Resolução CFC nº 1.166/09, Art.5º, parágrafo único).

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente

Protocolo