



**CANCELAMENTO DE
REGISTRO
PESSOA JURÍDICA**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO Jurisdição: BA,
SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA
Rua Gervásio Pires, 1075 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080
www.crbm2.gov.br

1 - EMPRESA:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____

Nº _____, Complemento _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

CNPJ: _____ CRBM 2 N.º _____ / _____

2 - MOTIVO DO CANCELAMENTO:

- a) Registro em outro Conselho de Classe ()
- b) Encerramento das atividades da empresa ()
- c) Outros ()

3 - DOCUMENTOS ANEXADOS:

- a) Comprovante de Registro em outro Conselho de Classe ()
- b) Destrato Social comprobatório do encerramento da Pessoa Jurídica ()
- c) Cópia de documento comprobatório dessa situação ()

Eu, _____,

RG n.º _____ órgão emissor _____ CPF n.º _____,

cargo na empresa _____,

responsabilizando-me pelas informações, requiero ao presidente do CRBM 2ª Região o cancelamento de inscrição (registro) da supra citada empresa no CRBM 2ª Região..

_____, de _____ de _____ de _____

Assinatura