**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURIDICA**

**TIPO DE ESTABELECIMENTO:**

PRIVADO  PÚBLICO  FILANTRÓPICO

**DADOS DO ESTABELECIMENTO**

MATRIZ FILIAL

Razão social: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Nome fantasia:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

CNPJ Nº:Clique ou toque aqui para inserir o tex Registro CREFITO-15 Nº: Clique ou toque a .

Endereço:Clique ou toque aqui para in. Nº: texto.Bairro: Clique ou toque aqui.

Complemento:Clique para inserir o texto. Cidade: Clique ou toque aqui para inserir o texto.- ES

NATUREZA DAS ATIVIDADES:

Fisioterapia Terapia Ocupacional Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**DADOS DO REQUERENTE:**

Nome: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

CPF Nº:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Email:Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Local: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Data: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

**Apresentar junto ao Requerimento:**

1- Certidão de Baixa do CNPJ OU Cópia do Distrato Social OU Requerimento de Empresário referente a "extinção" registrado na Junta Comercial OU Alteração do Contrato Social OU CNPJ ativo sem os CNAE’s: “atividade de fisioterapia” e/ou “atividade de terapia ocupacional”;