



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS  
5ª REGIÃO

UF  
BA/SE

PROTOCOLO CRN-5 n°  
DATA DO PROTOCOLO:  
FUNCIONÁRIO:

## FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO/BAIXA TEMPORÁRIA DE PESSOA JURÍDICA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome completo:																				
Cargo/Função:						CPF												-		
Telefone:( )					Celular:( )					E-mail:										

### II - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA:

Razão Social:												CNPJ									/								-		
Unidade/Filial:																															
Endereço:																															
Bairro:									Município:									UF:			CEP:										
Telefone:( )					Celular ( )					E-mail:																					

### III - SOLICITAÇÃO:

- Cancelamento  
 Baixa Temporária

### IV - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

A empresa está ciente de que necessita estar em situação cadastral e financeira regular junto ao CRN-5 e apresentar justificativa comprobatória da paralisação ou encerramento das atividades relacionadas à alimentação e nutrição, conforme disposto na Resolução CFN nº 702/2021, para que o processo de cancelamento/baixa da inscrição, seja devidamente efetivado.

A pessoa jurídica que permanecer exercendo as atividades ligadas à alimentação e nutrição humanas, após o cancelamento/baixa temporária do REGISTRO, incorrerá no exercício irregular da atividade, sujeitando-se às penalidades previstas nas legislações vigentes.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
LOCAL DATA

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso do(a) representante legal da empresa