CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 5ª REGIÃO (BA / SE)

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