

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Sr. Presidente,

Na qualidade de representante legal da pessoa jurídica abaixo descrita, declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes no presente requerimento e da documentação apresentada, estando ciente das obrigações legais, de efetuar o pagamento da anuidade até 30 de março de cada exercício e manter atualizado os dados da pessoa jurídica e cumprir as demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRAs.

Eu, _____, REPRESENTANTE LEGAL da empresa _____, inscrita no CRA-DF sob o nº _____, abaixo assinado(a) e qualificado(a), venho requerer o CANCELAMENTO DE REGISTRO, de acordo com a Resolução Normativa CFA nº 649/2024, assumindo inteira responsabilidade, sob as penas da Lei, pela veracidade das informações e documentos a seguir:

- Declaração da justificativa motivadora da solicitação do cancelamento (Contrato Social com alteração do objeto social ou documento comprobatório do encerramento das atividades, ambos protocolados junto à JCDF e Receita Federal);
- Pagamento da taxa de cancelamento.

Tipo de Registro () PRINCIPAL () SECUNDÁRIO	Data Registro	Processo
--	---------------	----------

DADOS CADASTRAIS

CNPJ	Inscrição Estadual		
Endereço			Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone ()
E-mail	Site		
Responsável /Técnico	Registro CRA-DF		

MOTIVO DO CANCELAMENTO

DECLARAÇÃO

Eu, _____, REPRESENTANTE LEGAL da empresa _____, inscrita no CRA-DF sob o nº _____, abaixo assinado(a), venho requerer, conforme previsto na Resolução Normativa CFA nº 649/2024, o CANCELAMENTO DO REGISTRO CADASTRAL NO CRA-DF, em decorrência de () **alteração do Objeto Social** () **encerramento das atividades**, declarando que a empresa não desempenhará atividades enquadradas nos campos da Administração e seus desdobramentos, enquanto estiver com o registro de Pessoa Jurídica cancelado.

Declaro, ainda, estar ciente das penalidades por quaisquer informações falsas e me responsabilizo pela veracidade das informações por mim prestadas, me comprometendo a apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais e documentação complementar.

Assim, requero o cancelamento do registro profissional.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, de _____ de _____.
(Cidade/UF) (Data do requerimento)

Assinatura do (a) do (a) Requerente	Visto/Carimbo funcionário CRA-DF
-------------------------------------	----------------------------------