



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE  
DA PARAÍBA

Rua Rodrigues de Aquino, 208 – Centro – João Pessoa – Paraíba

Fone (083) 3044-1313 - CEP 58.013-030

Home Page: [www.crcpb.org.br](http://www.crcpb.org.br) E-mail: [crcpb@crcpb.org.br](mailto:crcpb@crcpb.org.br)

### REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO POR FALECIMENTO DO REGISTRO PROFISSIONAL

Senhor Presidente,

O Solicitante representante do profissional abaixo identificado, vem requerer o **Cancelamento por Falecimento** do Registro Profissional.

DADOS DO PROFISSIONAL			
Registro Profissional (CRC)	Nome Completo		Categoria Profissional
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
CEP	Endereço		Número
Complemento	Bairro	Cidade	UF
Telefone Residencial	Celular	Endereço Eletrônico (E-mail)	
DADOS DO FALECIMENTO			
Data do Falecimento:			
_____, ____ de _____ de 20____.			
_____ Assinatura do Requerente			