

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL

Senhor Presidente,

O profissional contábil, abaixo identificado, vem requerer a baixa de seu Registro Profissional.

| DADOS DO PROFISSIONAL | | | |
|---|---------------|------------------------------|----|
| Nº CRC: | Nome Completo | Categoria Profissional | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | |
| CEP | Endereço | Número | |
| Complemento | Bairro | Cidade | UF |
| Telefone Residencial | Celular | Endereço Eletrônico (E-mail) | |
| MOTIVOS DO PEDIDO DA BAIXA | | | |
| <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Autônomo. Nesse caso, deverá preencher o campo Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas <input type="checkbox"/> Exercendo outra profissão. Nesse caso deverá preencher o bloco DADOS PROFISSIONAIS. | | | |
| DADOS PROFISSIONAIS | | | |
| Nome da Empresa | | CNPJ | |
| CEP | Endereço | Número | |
| Complemento | Bairro | Cidade | UF |
| Telefone Comercial | Cargo Ocupado | | |
| Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas: _____ _____ _____ _____ | | | |
| CONFISSÃO DE DIVIDAS (Para profissionais com débitos) | | | |
| O requerente reconhece neste ato que possui no Conselho Regional de Contabilidade da Paraíba um débito no montante de: R\$ _____, (_____), quantia esta que atesta ser líquida, certa e exigível, a qual se refere a: _____ _____ tendo ciência de que a falta de quitação implicará em cobrança judicial. | | | |
| Declaro sob as penas da Lei que não exerço a profissão contábil e que as informações apresentadas são verídicas. _____, de _____ de 20____. | | | |
| _____ Assinatura do Requerente | | | |