



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro: Jardim Renascença São Luís/MA

Horário de Atendimento: Segunda a Sexta-feira das 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

Site: www.crefito16.gov.br / E-mail: crefito16@crefito16.gov.br

## REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO DE FILIAL

Informar o encerramento de atividades é obrigatório para a pessoa jurídica que está registrada no CREFITO-16. O prazo para a conclusão da baixa de inscrição é de aproximadamente 15 dias úteis após a entrega de todos os documentos relacionados abaixo. Sua regulamentação está na Resolução COFFITO nº 37/1984.

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Requerimento para baixa de Inscrição de Filial (preenchido e assinado pelo profissional);
- Cópia autenticada da alteração contratual onde consta o encerramento da respectiva filial. O documento precisa estar registrado na junta comercial ou cartório equivalente;
- Cópia autenticada de comprovante que a empresa foi baixada junto à prefeitura (no documento deve constar a Razão Social e o último endereço do estabelecimento);
- Certificado de Registro da Empresa Original (devolução do documento emitido pelo Crefito-16).

Pelos motivos relacionados abaixo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solicito, através do presente Requerimento, que seja baixada a inscrição da pessoa jurídica discriminada abaixo.

Razão Social \_\_\_\_\_

Nome Fantasia \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Matriz

Filial Nº \_\_\_\_\_

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do Sócio-Administrador (legível) \_\_\_\_\_



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**CONSELHOREGIONALDEPSIOTERAPIAETERAPIAOCUPACIONALDADÉCIMASEXTAREGIÃO-CREFTO-16**

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro: Jardim Renascença São Luís/MA

Horário de Atendimento: Segunda a Sexta-feira das 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

Site: [www.crefito16.gov.br](http://www.crefito16.gov.br) / E-mail: [crefito16@crefito16.gov.br](mailto:crefito16@crefito16.gov.br)

---

## **REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO DE FILIAL**

### **DADOS DO LOCAL DE ATENDIMENTO DESATIVADO**

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_