

REQUERIMENTO PARA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Registro Cadastral – Sociedade (3026) | <input type="checkbox"/> Restabelecimento - Registro Cadastral – Sociedade (3030) |
| <input type="checkbox"/> Registro Cadastral – Sociedade (3026) - UNIPESSEAL | <input type="checkbox"/> Restabelecimento - EIRELI (3021) |
| <input type="checkbox"/> Registro Empresário Individual – (3017) | <input type="checkbox"/> Restabelecimento - Empresário Individual – (3021) |
| <input type="checkbox"/> Registro EIRELI (3017) | <input type="checkbox"/> Alteração - Registro Cadastral – Sociedade (3029) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - Registro Cadastral – Sociedade (3031) | <input type="checkbox"/> Alteração - EIRELI (3020) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - Microempreendedor Individual – MEI (3025) | <input type="checkbox"/> Alteração - Empresário Individual – (3020) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - Empresário Individual – (3025) | <input type="checkbox"/> Alteração - Microempreendedor Individual – MEI (3020) |
| <input type="checkbox"/> Baixa - EIRELI (3025) | <input type="checkbox"/> _____ () |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - Registro Cad. Sociedade (3032) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - Microempreendedor Individual -MEI (3022) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - Empresário Individual (3022) | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento - EIRELI (3022) | |

(Os campos abaixo devem ser preenchidos de acordo com a opção assinalada)

Informações Cadastrais

Dados Cadastrais

Nº Cadastro	Denominação / Razão Social	CNPJ / CPF		
Nome fantasia	N.º Empregados	Tipo de Organização		
		Matriz	Filial	

Endereço de Funcionamento da Organização Contábil

CEP	Endereço	Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	E-mail

Telefones

Informações da Empresa (Pessoa Jurídica)

Comercial	DDD	Número	Tipo de Organização <input type="checkbox"/> Soc. Empresária Ltda UNIPESSEAL <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Soc. Empresária Ltda <input type="checkbox"/> Soc. Simples <input type="checkbox"/> Soc. Simples Ltda
Celular	DDD	Número	
Fax	DDD	Número	
		Data de Constituição	Órgão de Registro
		Número de Registro no Órgão	Data da Alteração

Sócio/titular/Responsáveis Técnicos

NOME	ASSINATURAS	CATEGORIA	N.º REGISTRO	SITUAÇÃO
	Assinatura	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado
	Assinatura	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado
	Assinatura	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado
	Assinatura	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado
	Assinatura	<input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Téc. Contabilidade <input type="checkbox"/> Outra Profissão		<input type="checkbox"/> Sócio/Titular <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Contratado

Declaração de interrupção das atividades para fins de baixa de registro: _____

Tendo a Organização Contábil sede no endereço domiciliar do requerente, fica desde já autorizada a entrada da fiscalização do CRC em suas dependências (Res. CFC 1.555/2018, art. 5º, parágrafo único).

Nestes termos, pede deferimento.

_____ de _____ de _____

Assinatura

Protocolo (uso do CRC)