

**REQUERIMENTO DE REVALIDAÇÃO DE
CERTIFICADO DE PESSOA JURÍDICA**

Ilmo(a). Senhor(a)
Presidente do CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 1ª. REGIÃO,

A pessoa jurídica abaixo qualificada, por seu Representante Legal infra-assinado, vem, com base no que estabelece a legislação em vigor, requerer a **REVALIDAÇÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA** neste CRFa-1ª. Região:

(Preenchimento obrigatório, com letra de forma)

Razão Social			
Nome Fantasia (se houver)		Nº do Registro	
Logradouro		Número	
Complemento	Bairro		
Cidade		UF	CEP
Tel.:	E-mail		

Responsável Técnico (RT) (Preenchimento obrigatório, com letra de forma)

Nome	Nº do Registro
------	----------------

Integrante(s) do Quadro Técnico (QT) (Preenchimento obrigatório, com letra de forma)

Nome	Nº do Registro
Nome	Nº do Registro
Nome	Nº do Registro
Nome	Nº do Registro
Nome	Nº do Registro
Nome	Nº do Registro

(Se o número de integrantes do Quadro Técnico for superior a 6, os demais deverão ser relacionados em uma folha à parte, a qual deverá ser devidamente datada e assinada pelo Responsável Legal e anexada ao presente requerimento)

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Nome Legível do Representante Legal
Assinatura

Obs: Caso tenha havido alteração no Responsável Técnico (RT) ou no Quadro Técnico (QT), deverá(ão) ser apresentado(s) o(s) formulário(s) para inclusão do novo RT e/ou do(s) novo(s) integrante(s) do QT, acompanhado(s) dos documentos necessários.