

**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

(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.