

## SOLICITAÇÃO DE BAIXA PARA EMPRESA/CONSULTÓRIO

Sr. Presidente do Crefito-8,

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CREFITO-8 nº \_\_\_\_\_ ( ) F, ( ) TO, venho à presença de V.  
Sa. REQUERER BAIXA do Registro de ( ) Consultório RC nº \_\_\_\_\_ / ( ) Empresa RE nº \_\_\_\_\_, por  
não possuir mais o serviço de fisioterapia / terapia ocupacional no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Autorizo o envio da Declaração de Baixa do Consultório/Empresa para o endereço abaixo:**

Rua / Av. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Fones \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Nestes Termos Pede Deferimento.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**(COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO)**

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Anexar a este requerimento:**

Baixa de Consultório	Baixa de Empresa	Fechamento do Setor de Fisioterapia/ Terapia Ocupacional
-Certificado de Registro Original.	-Cópia do Distrato Social; -Certificado de Registro Original.	-Alteração do Contrato Social com a exclusão do setor; -Certificado de Registro Original.