



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 6ª REGIÃO
PE-AL-PB-RN-CE-PI-MA

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA
REGISTRADA/CADASTRADA

I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ : _____ N° Registro/Cadastro CRN6 _____

Endereço: _____

(logradouro, n°, sala, bairro)

Município _____ Estado _____ CEP _____

E-mail _____ Site _____

Fone: () _____ Celular () _____ Fax: () _____

A presente Pessoa Jurídica vem requerer neste Regional, conforme Resolução CFN vigente:

Em caso de PJ Registrada

- Expedição de Certidão de Registro e Quitação – CRQ
 Expedição de Certidão de Unidade
 Atualização do(a) representante legal
 Outro (especificar): _____

Em caso de PJ Cadastrada

- Expedição de Certidão de Cadastro
 Atualização do(a) representante legal
 Outro (especificar): _____

Observações:

Em caso de renovação de Certidão de Registro e Quitação ou de Certidão de Cadastro, a Pessoa Jurídica deverá realizar o requerimento da expedição do documento exclusivamente via Sistema eletrônico de Recadastramento disponível no autoatendimento do site do CRN6;

Em caso de expedição de Certidão de Unidade, a Pessoa Jurídica deverá apresentar este formulário e simultaneamente também deverá o realizar o Recadastramento, via Sistema eletrônico disponível no autoatendimento do site do CRN6;

Em caso de atualização do representante legal, a interessada deverá anexar ao requerimento a cópia autenticada do documento comprobatório;

Em caso de atualização de outros dados cadastrais, a Pessoa Jurídica deverá realizar o requerimento exclusivamente via Sistema eletrônico de Recadastramento disponível no autoatendimento do site do CRN6, e apresentar a documentação comprobatória, conforme cada caso.

II – IDENTIFICAÇÃO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA

NOME: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

III – IDENTIFICAÇÃO DO(A) NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESSOA JURÍDICA

Nome: _____ Nº Insc. CRN-6: _____

Fone: () _____ Celular: () _____

USO EM CASO DE UNIDADE

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE: _____ CNPJ: _____

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____
(logradouro, nº, bairro)

Município: _____ Estado _____ CEP _____

IDENTIFICAÇÃO DO(A) NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE:

Nome: _____ Nº Insc. CRN-6: _____

USO EM CASO DE PESSOA JURÍDICA REGISTRADA

Capital Social: _____

Objeto Social: _____

EM CASO DE FILIAL/REPRESENTAÇÃO REGISTRADA, INFORMAR O ENDEREÇO COMPLETO DA MATRIZ: _____

Nestes termos, pede deferimento.

_____, de _____ de _____

LOCAL DATA

ASSINATURA LEGÍVEL DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA