|  |
| --- |
|  |
| **Requerimento de Cancelamento de Registro de Empresa** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **I - Empresa / Instituição** |
| Razão Social: |       |
| Nome Fantasia:  |        |
| CNPJ:  |        | Natureza Jurídica: |   |  |  |
| Endereço: |       | CEP: |       |
| Bairro: |       | Cidade: |       | Estado: |     |
| Ent. Mantenedora/OS: |       | CNPJ: |       |
|  |
|  |
| **II - Enfermeiro Responsável Técnico (RT)** |
| Nome do(a) Enfermeiro(a) RT: |       |
| COREN-RJ nº |      -ENF | CPF: |       |  |  |
| Email: |       | Telefone: | (  )      ; (  )      |
|  |
|  |
| **III - Representante Legal da Empresa/Instituição** |
| Nome: |       | Cargo: |       |
| Formação: |       | CPF: |       |
| Telefone: | (  )      ; (  )      | Email: |       |
|  |
|  |
| **IV – Registro de Empresa** |
| RE nº:  |       /      |  | Valido até: |    /    /      |  |
|  |
|  |
| **V - Requerimento** |
| A(o) Ilmo(a) Sr.(a) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro,O abaixo assinado, vem mui respeitosamente requerer ao Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, nos termos do disposto na Resolução COFEN 255/2001, o cancelamento do Registro de Empresa pelas seguintes razões: |
| [ ]  Mudança das atividades da empresa(objeto social); |
| [ ]  Encerramento das atividades e/ou falência da empresa; |
| [ ]  Outros. Especificar:       |
| Declaro ainda que: |
| [ ]  Estou devolvendo a via original do Registro de Empresa; |
| [ ]  Não estou em posse da via original do Registro de Empresa.  |
|  |
| Nestes termos, peço deferimento. |
|  |
| (município), 20 de maio de 2015. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ass. e Carimbo do(a) Enfermeiro(a) RT |  | Ass. e Carimbo do(a) Representante Legal da Empresa |