

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA
JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 19ª REGIÃO/SE**

_____ CPF N° _____	
Nome do Solicitante (Legível)	
Conforme determina a Resolução CFP nº.016/2019, venho por meio deste, requerer ao Conselho Regional de Psicologia 19ª Região/SE, o cancelamento da Pessoa Jurídica _____, inscrita neste Conselho Sob o N° CRP19/_____	
Nestes termos, pede deferimento.	
Data: ____/____/____	_____
	Ass. Solicitante
E-mail: _____	Telefone: _____
Documento (s) apresentado (s): <input type="checkbox"/> Distrato Social <input type="checkbox"/> Baixa do CNPJ na Receita Federal <input type="checkbox"/> Baixa da Inscrição na Prefeitura <input type="checkbox"/> Alteração Contratual excluindo os serviços de Psicologia <input type="checkbox"/> Comunicado da Entidade cadastrada sobre a extinção dos serviços de Psicologia	
CAMPO RESERVADO AO CRP19	
Recebi o(s) documento(s) assinalado(s) acima.	
Data: ____/____/____	_____
	Ass. Funcionária(o)