



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589 - Centro - CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe
Tel.: (79) 3212-0700 - Home page: www.cremese.org.br
E-mail: registro@cremese.org.br / protocolo@cremese.org.br

Razão Social: _____ CRM/PJ nº: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

E-mail: _____ Telefone: () _____

OBJETO DESTE REQUERIMENTO

ALTERAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO PARA: _____

TRANSFORMAÇÃO DE REGISTRO PROVISÓRIO EM DEFINITIVO:

Apresentar os documentos faltantes para conclusão do processo, caso necessário fazer contato telefônico prévio com o Setor de Registros para saber qual a documentação necessária a ser anexada ao requerimento.

CANCELAMENTO:

Apresentar original e cópia de documento emitido por órgão oficial que comprove o encerramento da atividade da empresa podendo ser: Distrato Social devidamente registrado na JUCESE / Cartório; ou Alteração Contratual, contendo o fim da atividade médica, devidamente registrada na JUCESE / Cartório; ou comprovante da baixa da Receita Federal ou da JUCESE.

SUSPENSÃO DA INSCRIÇÃO

Apresentar original e cópia de comprovante da inatividade da empresa perante a Receita Federal / Secretaria de Estado de Fazenda de Sergipe ou comprovante do processo de dissolução definitiva perante os órgãos competentes.

REINSCRIÇÃO DE INSCRIÇÃO CANCELADA OU SUSPensa

Apresentar justificativa e fazer contato prévio com o Setor de Registros para saber qual a documentação necessária e/ou faltante no registro/cadastro.

Nestes termos, pede deferimento,

_____/_____/_____
Data

Assinatura do (a) Diretor (a) Técnico (a) Médico (a)

Nº CRM/PF