



REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL

Senhor Presidente,

O Contabilista abaixo identificado vem requerer a baixa de seu Registro Profissional.

DADOS DO PROFISSIONAL

Num. Registro	Nome	Categoria
---------------	------	-----------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CEP	Endereço	Número	
Complemento	Bairro	Cidade	UF
Telefone	Celular	E-mail	

MOTIVOS DO PEDIDO DE BAIXA

Desempregado
 Aposentado
 Autônomo. Nesse caso, deverá preencher o campo Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas
 Exercendo outra profissão. Nesse caso deverá preencher o bloco DADOS PROFISSIONAIS.

DADOS PROFISSIONAIS

Nome da Empresa	CNPJ		
CEP	Endereço	Número	
Complemento	Bairro	Cidade	UF
Telefone Comercial	Cargo Ocupado		

Detalhamento das Funções/Atividades Exercidas:

CONFISSÃO DE DÍVIDAS*

O requerente reconhece neste ato que possui no Conselho Regional de Contabilidade da Paraíba um débito no montante de R\$ _____ (_____), quantia esta que atesta ser líquida, certa e exigível, a qual se refere a:

tendo ciência de que a falta de quitação implicará cobrança judicial.

**Somente para profissionais em débito no CRC*

Declaro sob as penas da Lei que não exerço a profissão contábil e que as informações apresentadas são verídicas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente

PROTOCOLO CRC-PB
