



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região  
Mato Grosso do Sul

**SOLICITAÇÃO DE BAIXA/CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)			
<input type="text"/>			
NOME FANTASIA (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos)			
<input type="text"/>			
Nº DE CNPJ	EMAIL	TELEFONE COM DDD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREÇO COMPLETO (de acordo com CNPJ e Atos Constitutivos)			
<input type="text"/>			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A Pessoa jurídica acima identificada vem, pelo presente, através de seu (s) representante (s) legal (is), solicitar ao CREF11/MS a baixa/cancelamento do registro, pelo seguinte motivo:

**Cancelamento**

Encerramento da prestação de serviços nas áreas de atividades físicas;

**Baixa**

Interrupção temporária da prestação de serviços nas áreas de atividades físicas;

**Outro**

Especifique:

Outrossim, declara, sob as penas da Lei que a partir da data deste pedido, não mais oferecerá e/ou prestará serviços de atividades físicas, desportivas e similares, estando plenamente ciente de que, no período em que o registro estiver baixado, não poderá a Pessoa Jurídica exercer atividades ligadas à Educação Física, por constituir tal ato exercício irregular das atividades, sujeitando-se às penalidades previstas na legislação vigente.

**ORIENTAÇÃO**

Anexar a esta solicitação:

- Cópia autenticada da documentação comprobatória que justifique o pedido;
- A assinatura deverá ser igual à que consta na documentação da Pessoa Jurídica

ENDEREÇO DO REPRESENTANTE LEGAL (para correspondência)   Complemento			
<input type="text"/>			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ATENÇÃO**

Para solicitações efetuadas até 31/03 do ano em curso, a empresa estará dispensada do pagamento da anuidade do respectivo exercício, desde que a solicitação seja deferida. Será considerada para este fim, a data de recebimento deste formulário no CREF11/MS devidamente preenchido e assinado.

Local e Data: ,  de  de

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade, em caso de administração conjunta)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade, em caso de administração conjunta)
<input type="text"/>	<input type="text"/>