



Conselho Regional de
Nutricionistas 7ª Região
AC-AP-AM-PA-RO-RR

Protocolo nº ____/____/____
Data: ____/____/____
_____ Funcionário

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO POR ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES

_____, inscrito no CNPJ: _____, inscrita no CRN-7 sob o nº _____, vem através deste, requerer a esse CRN - 7ª Região o **CANCELAMENTO DE REGISTRO** por motivo de não realizar atualmente atividade(s) ligada(s) a Alimentação e Nutrição, devido a Alteração das Atividades da Empresa conforme documento(s) comprobatório(s) anexo.

E-mail para envio de confirmação de Cancelamento: _____

Nestes termos pede deferimento,

_____, _____ de _____ de _____.
Local e Data

Representante legal da Empresa

RELATO (para uso exclusivo do CRN-7)	
Situação:	
() Deferido	() Apresenta Débitos
() CRQ Vencida	() Indeferido
_____, _____ de _____ de _____. Local e Data	_____ Fiscal



Conselho Regional de
Nutricionistas 7ª Região
AC-AP-AM-PA-RO-RR

