



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



Conselho Regional de Nutricionistas 7ª Região

Avenida Generalíssimo Deodoro, 1978 – Cremação – Belém – Pará CEP: 66.040-255

Site: www.crn7.org.br

E-mail da Fiscalização: fiscalizacao@crn7.org.br