



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

Sra. PRESIDENTE do Conselho Regional de Medicina do DF

A Empresa com razão social \_\_\_\_\_, com nome fantasia \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_ registrada( ) cadastrada( ), neste CRM sob o nº \_\_\_\_\_, situada à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Vem, através de seu diretor(a) técnico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, devidamente inscrito neste conselho sob o CRM-DF nº \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_ de acordo com o disposto na Lei nº 6.839/80 e nas Resoluções CFM nº 997/80 e 1980/11, requerer a Vossa Senhoria:

( ) Transformação de Registro Provisório em Definitivo (já possui Registro Provisório).

- **Apresentar originais e cópias dos documentos faltantes para conclusão do processo, caso necessário fazer contato telefônico prévio com o departamento de registro para saber qual a documentação necessária.**

( ) Cancelamento - **Apresentar original e copia de documento emitido por órgão oficial que comprove o encerramento da atividade da empresa podendo ser: Distrato Social devidamente registrado na JCDF / Cartório; ou Alteração Contratual , contendo o fim da atividade médica, devidamente registrada na JCDF/ Cartório; ou comprovante da baixa da Receita Federal ou do GDF.**

( ) Suspensão da inscrição – **Apresentar original e cópia de comprovante da inatividade da empresa perante a Secretaria da Receita Federal / Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal ou comprovante do processo de dissolução definitiva perante os órgãos competentes.**

( ) Encaminhar exigência de Termo de Notificação do DEFIS

( ) 2ª via do Certificado de Empresa

( ) Alteração Contratual nº \_\_\_\_\_ ou de Ata com data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

( ) Retificação do Contrato Social.

( ) outros \_\_\_\_\_.

\*Será cobrada taxa referente ao serviço de Alteração Contratual, 2ª via do Certificado de Inscrição de Empresas ou Alteração de Responsável Técnico, que deverá estar paga no ato da apresentação do pedido. A solicitação poderá ser feita por telefone, através do número 61 3322-0001, Ramal 223 ou 230.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Diretor(a)/Responsável Técnico(a)

Retirei em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

RG nº.: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor.: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_.

Assinatura Por Extenso.: \_\_\_\_\_.