



OBSERVAÇÃO: Será necessário o reconhecimento de firma nas assinaturas quando a pessoa que assinar o documento não estiver presente no ato de recepção do documento pelo atendimento do CREF19/AL

| | | |
|--|-----------|-------|
| Nº Protocolo | | 202 / |
| Nº Registro | - PJ / AL | |
| ESPAÇO RESERVADO PARA O CREF19/AL | | |

REQUERIMENTO DE PESSOA JURÍDICA

PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO

IMPUGNAÇÃO DE MULTA

RECURSO

| | | | | | |
|-----------------------|-----|-------|---|---------|------|
| Razão Social: | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | |
| CNPJ nº: | | | | | |
| Entidade Fiscalizada: | SIM | NÃO | Se fiscalizada, Termo de Fiscalização nº: | | |
| Endereço: | | | | | Nº |
| Complem.: | | | Bairro: | | |
| Cidade: | | | | CEP: | |
| UF: | | Fone: | | E-mail: | |
| Representante Legal: | | | | | CPF: |
| Endereço Rep. Legal | | | | | Nº |
| Complem.: | | | Bairro: | | |
| Cidade: | | | | CEP: | |
| UF: | | Fone: | | E-mail: | |

A pessoa jurídica acima identificada, requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 19ª Região/Alagoas, a impugnação de multa/recurso/ prazo regularização junto ao CREF19/AL, tendo em vista contestação da(s) infração(ões) a mim notificada(s).

***SOLICITAÇÃO:**

_____, ____ de _____ de ____
(Local e data)

ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA DO REPRESENTANTE LEGAL

Recebido em: ____/____/____

Funcionário(a) do CREF19/AL