cref19/AL
Conselho Regional de Educação Física
da 19ª Região

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

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