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
OUTRAS SOLICITAÇÕES

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:		

SOLICITAÇÃO*:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____,_____de_____de _____
(Local e data)

_____
ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA DO REPRESENTANTE LEGAL