



REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

DADOS DA PESSOA JURÍDICA			
RAZÃO SOCIAL: _____			
N. FANTASIA: _____		CNPJ: _____	
ENDEREÇO: _____			
NÚMERO: _____		COMPLEMENTO: _____	BAIRRO: _____
CIDADE: _____		UF: _____	CEP: _____
TELEFONE: _____		E-MAIL: _____	
REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA			
NOME: _____		CPF: _____	
CELULAR: _____		E-MAIL: _____	
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO			
DIA	MANHÃ	TARDE	NOITE
Segunda-feira	às	às	às
Terça-feira	às	às	às
Quarta-feira	às	às	às
Quinta-feira	às	às	às
Sexta-feira	às	às	às
Sábado	às	às	às
Domingo	às	às	às

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade.

A Pessoa Jurídica acima identificada vem, pelo presente, através de seu representante legal, solicitar ao CREF12/PE a reativação do registro, após cessado o motivo que interrompeu as atividades.

Afirmo estar ciente que deferido o registro será procedida a cobrança de anuidades, inclusive em relação ao exercício atual, nos termos das resoluções vigentes e de que em caso de interrupção temporária ou definitivo das atividades deverei comunicar por escrito e subscrita, a solicitação de suspensão de meus direitos e obrigações perante o Sistema CONFEF/CREFs

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Nestes termos, peço deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal