

FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO  
DE REGISTRO DE EMPRESA/FIRMA  
(RESOLUÇÃO 638/17)

Senhor Presidente do CRFMG,

Eu, \_\_\_\_\_.

Representante Legal do estabelecimento \_\_\_\_\_.

Localizado à Rua/Av. \_\_\_\_\_.

Registrado neste órgão sob número \_\_\_\_\_, vem, por meio deste, nos termos do art. 50 da Resolução 638/2017 do CFF, solicitar o cancelamento do registro do estabelecimento por motivo de:

Encerramento das atividades. (Anexar cópia do contrato social, estatuto ou ata que conste o encerramento das atividades)

Transferência de registro para outro órgão fiscalizador, pois a atividade não é privativa de farmacêutico ( Anexar cópia do documento que comprove o registro em outro órgão fiscalizador)

Alteração do objetivo social ( enviar a cópia da alteração contratual registrada )

Outros: \_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da empresa

CPF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_